



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes
do Ensino Superior da Beira Interior
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Liliana Maria Gonçalves de Almeida

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Augusto Nunes Vicente Passos Morgado

Covilhã, junho de 2016

Aos meus pais e à minha irmã que tornaram possível esta minha aventura.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Manuel Augusto Nunes Vicente Passos Morgado, meu orientador, pela dedicação com que agarrou este trabalho e por toda a ajuda disponibilizada.

À Doutora Ana Rita Pedro pela pronta ajuda e por todo o suporte que me forneceu.

À Doutora Malvina Ávila Santos e à restante equipa da Farmácia Borges de Figueiredo pelo apoio e disponibilidade demonstrada.

A todas as pessoas que se cruzaram comigo nesta caminha de cinco anos que, cada um à sua maneira, contribuíram para tornar a minha formação mais rica quer do ponto de vista académico quer pessoal.

Ao meus pai, à minha mãe e à minha irmã pela confiança que depositaram em mim e pelo orgulho demonstrado e a quem dedico este trabalho.

Resumo

A presente dissertação encontra-se dividida em dois grandes capítulos e tem por base as duas vertentes do meu Estágio Curricular, contemplado no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas: Investigação e Farmácia Comunitária.

O primeiro capítulo refere-se à investigação desenvolvida para avaliar o grau de literacia em saúde dos estudantes do Ensino Superior da Beira Interior. A literacia em saúde engloba a capacidade de um indivíduo procurar, compreender, interpretar e aplicar informação básica sobre saúde e serviços de saúde com o objetivo final de obter resultados positivos em saúde. Para efetuar esta avaliação foi realizado um questionário *online* a alunos das três instituições do ensino superior da Beira Interior: Universidade da Beira Interior, Instituto Politécnico de Castelo Branco e Instituto Politécnico da Guarda.

A reduzida literacia em saúde representa inúmeros problemas quer para a saúde individual quer para a saúde pública apresentando-se como uma desvantagem. Apresenta-se sob diversas formas, como maiores dificuldades em seguir orientações dos profissionais de saúde, aderir à terapêutica medicamentosa prescrita, levar a cabo mudanças de comportamentos por forma a promover a saúde.

Numa altura em que a informação está cada vez mais disponível de forma mais rápida e abrangente é fundamental que a transmissão da informação na área da saúde seja realizada da melhor forma possível. A elaboração dos materiais informativos deve ter em atenção o grau de literacia em saúde do público-alvo pois só assim a mensagem será transmitida da melhor maneira.

Nas últimas décadas tem surgido cada vez mais interesse em estudar a literacia em saúde tendo-se chegado a algumas conclusões deveras preocupantes. Inúmeros estudos concluíram que o grau de literacia em saúde é, em algumas populações, reduzido o que pode colocar em causa os esforços das autoridades de saúde em promover as diferentes medidas para prevenção da doença.

O segundo capítulo é o resultado no meu estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Borges de Figueiredo. Este período de estágio permitiu-me perceber, em contexto diário, a função e importância do farmacêutico e como as suas ações contribuem para uma melhoria do estado de saúde da população assistida por aquela farmácia.

Palavras-chave

Literacia em saúde; saúde pública; terapêutica medicamentosa; cuidados de saúde; prevenção da doença; promoção da saúde.

-

Abstract

The present dissertation is divided into two main chapters and is based on the two aspects of my curricular Internship, which is part of the Integrated Master's in Pharmaceutical Sciences: Research Project and Community Pharmacy.

The first chapter refers to research project developed to evaluate the degree of health literacy of Higher Education students of Beira Interior. Health literacy includes the ability of an individual search, understand, interpret and apply basic information about health and services with the final goal to obtain positives results in health. To make this assessment was carried out a questionnaire online to students of three institutions of higher education of Beira Interior: University of Beira Interior, Polytechnic Institute of Castelo Branco and Polytechnic Institute of Guarda.

Low health literacy poses numerous problems both for individual health or to public health presenting as a disadvantage. The low literacy manifests itself on various ways, as the greatest difficulty in following the directions of health professionals, adhere to the drug therapy prescribed, take the cable change behaviors to promote health.

At a time when information is increasingly available more quickly and comprehensively it is essential that the transmission of information in the area of health care is conducted in the best possible way. The preparation of the informational materials should be aware of the degree of health literacy of the target audience, because only then the message will be transmitted in the best way.

In the last decades there has been increasing interest in studying health literacy having come to some conclusions very troubling. Numerous studies have concluded that the degree of health literacy is, in some populations, reduced. This may put in question the efforts of health authorities to promote the different measures for prevention of the disease.

The second chapter is the result of the internship developed in context of the Community Pharmacy, held at the Pharmacy Borges de Figueiredo. This internship period allowed the understanding, in daily routine, the role and importance of the pharmacists and how their actions contribute to the improvement of the health status of the population assisted by one pharmacy.

Keywords

Health literacy; public health; drug therapy; health care; disease prevention; health promotion.

Índice

| | |
|--|----|
| Capítulo 1 - Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior..... | 1 |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.1. Literacia em saúde: definição, condicionantes, métodos de avaliação | 1 |
| 1.2. Impacto da literacia: comportamento em saúde; auto perceção do estado de saúde; utilização dos serviços de saúde; consequências a nível dos doentes e consequências sociais | 3 |
| 1.3. Literacia e medicamentos: erros de medicação, inadequada interpretação dos rótulos de medicamentos e da informação contida no folheto informativo | 5 |
| 1.4. Literacia e os jovens | 7 |
| 1.5. European Health Literacy (HLS-EU) Survey | 9 |
| 2. Objetivos | 10 |
| 3. Materiais e Métodos | 11 |
| 4. Resultados e discussão | 12 |
| 5. Conclusões | 21 |
| 6. Referências Bibliográficas | 22 |
| Capítulo 2 - Farmácia Comunitária | 29 |
| 1. Introdução..... | 29 |
| 2. Organização da Farmácia..... | 29 |
| 2.1. Localização e horário de funcionamento..... | 29 |
| 2.2. Espaço físico da farmácia | 30 |
| 2.3. Recursos humanos | 33 |
| 2.4. Recursos Informáticos | 34 |
| 2.5. Informação e documentação científica..... | 35 |
| 3. Medicamentos e outros produtos de saúde: conceitos | 35 |
| 4. Aprovisionamento e Armazenamento | 36 |
| 4.1. Critérios de seleção dum fornecedor | 37 |
| 4.2. Ficha de produto e ponto de encomenda | 37 |
| 4.3. Receção e conferência de encomendas | 38 |
| 4.4. Marcação de preços | 40 |
| 4.5. Critérios e condições de armazenamento | 40 |
| 4.6. Prazos de validade | 41 |
| 4.7. Devoluções..... | 41 |
| 5. VALORMED..... | 42 |
| 6. Atendimento | 43 |
| 6.1. Interação Farmacêutico- Utente-Medicamento | 43 |
| 6.2. Aconselhamento e dispensa de medicamentos..... | 44 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 6.2.1. | <i>Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica</i> | 45 |
| 6.2.1.1. | Regimes de participação..... | 48 |
| 6.2.2. | <i>Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial</i> | 49 |
| 6.2.2.1. | Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos..... | 49 |
| 6.2.3. | <i>Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica</i> | 50 |
| 6.3. | Farmacovigilância | 51 |
| 7. | Projeto “Via Verde do Medicamento” | 51 |
| 8. | Automedicação..... | 52 |
| 9. | Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde | 53 |
| 9.1. | Produtos cosméticos e de higiene corporal..... | 53 |
| 9.2. | Produtos dietéticos para alimentação especial | 54 |
| 9.3. | Produtos dietéticos infantis | 54 |
| 9.4. | Suplementos alimentares | 55 |
| 9.5. | Medicamentos de uso veterinário | 55 |
| 9.6. | Dispositivos médicos | 56 |
| 10. | Outros cuidados de saúde prestados pela Farmácia Borges de Figueiredo..... | 57 |
| 10.1. | Determinação de parâmetros antropométricos | 57 |
| 10.2. | Medição da pressão arterial | 58 |
| 10.3. | Medição dos valores de glicémia capilar | 59 |
| 10.4. | Medição dos valores de colesterol total e triglicéridos..... | 60 |
| 10.5. | Administração de injetáveis..... | 61 |
| 11. | Preparação de medicamentos - Farmacotecnia..... | 61 |
| 12. | Contabilidade e Gestão | 64 |
| 12.1. | Processamento do receituário e faturação | 64 |
| 12.2. | Documentos contabilísticos..... | 65 |
| 13. | Conclusões | 66 |
| 14. | Referências Bibliográficas | 67 |
| 15. | Anexos..... | 73 |
| 15.1. | Anexo I | 73 |
| 15.2. | Anexo II..... | 80 |
| 15.3. | Anexo III | 83 |
| 15.4. | Anexo IV | 84 |
| 15.5. | Anexo V..... | 96 |
| 15.6. | Anexo VI..... | 97 |
| 15.7. | Anexo VII | 99 |
| 15.8. | Anexo VIII | 101 |
| 15.9. | Anexo IX..... | 103 |
| 15.10. | Anexo X..... | 104 |
| 15.11. | Anexo XI | 105 |
| 15.12. | Anexo XII | 108 |
| 15.13. | Anexo XIII | 111 |

| | |
|-------------------------|-----|
| 15.14. Anexo XIV | 112 |
| 15.15. Anexo XV | 113 |
| 15.16. Anexo XVI | 115 |
| 15.17. Anexo XVII..... | 116 |
| 15.18. Anexo XVIII..... | 118 |
| 15.19. Anexo XIX | 119 |
| 15.20. Anexo XX | 121 |
| 15.21. Anexo XXI | 124 |

Lista de Gráficos

CAPÍTULO 1

| | |
|---|------|
| Gráfico 1 - Distribuição do grau de literacia em saúde pelos 4 índices definidos | P.13 |
| Gráfico 2 - Representação gráfica da distribuição da classificação do teste NVS | P.14 |
| Gráfico 3 - Distribuição das respostas às questões com uma maior ligação à atividade farmacêutica | P.17 |

Lista de Tabelas

CAPÍTULO 1

Tabela 1 - Coeficientes do modelo multinomial que relaciona a resposta à questão n.º 6 (Compreender o folheto que vem com o medicamento?) com a área de formação e o género. A classe de referência é “1 - muito difícil”. P.18

Tabela 2 - Coeficientes do modelo multinomial que relaciona a resposta à questão n.º 19 (Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?) com a área de formação e o género. A classe de referência é “1 - muito difícil”. P.19

CAPÍTULO 2

Tabela 3 - Classificação da obesidade em adultos em função do IMC P.57

Tabela 4 - Classificação dos valores de Pressão Arterial P.59

Tabela 5 - Margens máximas de comercialização P.104

Tabela 6 - Regimes especiais de comparticipação P.113

Tabela 7 - MNSRM - DEF P.115

Tabela 8 - Listagem de situações passíveis de automedicação P.119

Lista de Abreviaturas, Acrónimos, Siglas e Símbolos

| | |
|-----------|--|
| ® | Original |
| Φ | Coeficiente de correlação V de Cramer |
| ACSS-CCF | Administração Central do Sistema de Saúde - Centro de Conferência de Faturas |
| AFP | Associação de Farmácias Portuguesas |
| AIM | Autorização de Introdução no Mercado |
| AINE | Anti-Inflamatório Não Esteróide |
| ANF | Associação Nacional das Farmácias |
| APIFARMA | Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica |
| BDNP | Base de Dados Nacional de Prescrições |
| CNPEM | Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| DGAV | Direção-Geral de Alimentação e Veterinária |
| Dra | Doutora |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FBF | Farmácia Borges de Figueiredo |
| FP VIII | Farmacopeia Portuguesa VIII |
| GROQUIFAR | Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos |
| HbA1c | Hemoglobina Glicada A1c |
| HLS-EU | <i>European Health Literacy Survey</i> |
| HTA | Hipertensão Arterial |
| I.C. | Intervalo de Confiança |
| IMAO | Inibidores da Mono-Amino-Oxidase |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica |
| INFARMED | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| i.v. | Intravenoso |
| IVA | Imposto sobre Valor Acrescentado |
| L.E.F. | Laboratório de Estudos Farmacêuticos |
| MNF | Medidas Não Farmacológicas |
| MNSRM | Medicamento Não Sujeito a Receita Médica |
| MNSRM-DEF | Medicamento Não Sujeito a Receita Médica - Dispensa Exclusiva em Farmácia |
| MSRM | Medicamento Sujeito a Receita Médica |
| NVS | <i>Newest Vital Sign Test</i> |
| p | Significância estatística |
| PA | Pressão Arterial |
| p.ex. | Por exemplo |
| PT | Prontuário Terapêutico |
| PVA | Preço de Venda ao Armazenista |
| PVF | Preço de Venda à Farmácia |
| PVP | Preço de Venda ao Público |
| RAM | Reação Adversa a Medicamento |

| | |
|--------------|---|
| RE | Receita Especial |
| REALM | <i>Rapid Estimated of Adult Literacy in Medicine</i> |
| RSP | Receita Sem Papel |
| SAHLSA | <i>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults</i> |
| SAMS | Serviços de Assistência Médico-Social |
| SNF | Sistema Nacional de Farmacovigilância |
| SNS | Sistema Nacional de Saúde |
| SPMS, E.P.E. | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Entidade Pública Empresarial |
| S-TOFHLA | <i>Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i> |
| TOHLA | <i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i> |

Capítulo 1 - Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

1. Introdução

1.1. Literacia em saúde: definição, condicionantes, métodos de avaliação

O termo literacia tem sido utilizado para descrever a capacidade para ler e escrever, sendo que alguns autores defendem que esta definição deve ser alargada para englobar a capacidade de perceber o significado da informação recolhida e analisá-la com uma visão crítica para assim tomar uma decisão de forma consciente. [1;2]

As capacidades básicas de leitura e escrita são fundamentais numa área como a saúde, em que um correto seguimento médico e farmacoterapêutico necessita, obrigatoriamente, da participação do doente. Neste sentido surge um novo conceito associado à literacia, a literacia em saúde que pode ser definida, segundo o *Institute of Medicine*, como o “*grau de capacidade individual em obter, processar e interpretar informação básica em saúde e serviços de saúde, tendo por finalidade um adequado processo de tomada de decisão em saúde.*”. [2;3]

O uso da informação disponibilizada depende não só da capacidade de procurar informação sobre saúde mas também da capacidade de a compreender, surgindo, neste contexto, um novo termo a literacia em saúde funcional. A literacia em saúde funcional traduz a capacidade para ler e interpretar informação escrita e numérica, fornecida de forma oral ou escrita, num contexto real de saúde. [4; 5; 6]

A numeracia é uma das componentes da literacia traduzindo-se pela capacidade de utilizar informação numérica nas situações do dia-a-dia. [7]

As definições de literacia em saúde remetem maioritariamente para um nível individual fazendo transparecer que depende apenas da pessoa e não de toda a sociedade que a envolve, surgindo, portanto, a necessidade de definir um novo conceito, a literacia em saúde pública. Assim sendo, a literacia em saúde pública é definida como o grau em que os indivíduos ou grupos obtêm, processam, compreendem, avaliam e agem de acordo com a informação recolhida e que é necessária para tomar decisões de saúde pública em benefício da comunidade. [8]

Os grupos em maior risco de registarem uma literacia em saúde inadequada são os imigrantes (principalmente aqueles que não dominam em plenitude a língua oficial do país que os acolheu), idosos (estudos afirmam que cerca de 30-65% desta população tem literacia

em saúde reduzida), doentes crónicos ou com doenças mentais, indivíduos pertencentes a minorias étnicas e/ou raciais e prisioneiros. [9; 10; 11] Indivíduos com um nível de educação inferior, avaliado através dos anos de escolaridade, também se constituem com um grupo de risco para uma reduzida literacia em saúde. [12]

Um dos fatores que condiciona o fluxo de informação para os doentes é o facto de os profissionais de saúde utilizarem termos técnicos, fornecerem uma grande quantidade de informação em tempo reduzido e não terem por hábito confirmar se os doentes compreenderam toda a informação prestada. [13]

Com a crescente importância atribuída à literacia em saúde e ao reconhecimento da sua estreita relação com a saúde pública têm sido desenvolvidos inúmeros instrumentos para se proceder à avaliação da literacia em saúde. Os instrumentos utilizados para avaliação da literacia em saúde podem fazer uma medição objetiva, subjetiva ou uma medição mista. [14]

A medição objetiva é a forma de avaliação mais frequente procurando testar, de forma direta, as competências relacionadas com a literacia em saúde. Neste âmbito surge o *Medical Term Recognition Test*, desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA), em que é apresentada uma lista com 40 termos médicos e 40 termos não médicos e o objetivo é identificar corretamente os termos médicos. [14]

Por outro lado, a medição subjetiva procura medir a literacia em saúde através da autoavaliação integrando vários domínios e fatores associados. Os instrumentos são vários, por exemplo, o *Multidimensional Measure of Adolescent Health Literacy*; *Health Literacy Management Scale* e *Swiss Health Literacy Survey*. [14]

Por fim, uma medida mista é uma combinação do teste direto com uma medida de autoavaliação das capacidades. Esta medida será aquela que fornece um conjunto de informação mais válida visto avaliar um item mais prático e não se baseia apenas numa autoavaliação. Neste grupo surgem vários outros estudos, por exemplo, *Health Literacy Skills Instruments*, constituído por vários itens que usam estímulos de situações reais para avaliar as capacidades individuais, e o *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), utilizado neste trabalho. [14]

Existem outros instrumentos que procuram avaliar a literacia em saúde como o TOFHLA e o S-TOFHLA, o REALM e as questões numéricas de Schwarts e Woloshin. O S-TOFHLA é constituído por um conjunto de passagens sobre saúde com espaços em branco e as pessoas têm que selecionar palavras, de entre uma lista disponibilizada, para completar corretamente a frase. Já o REALM consiste na leitura de termos médicos com um grau de dificuldade variável. [15]

Têm, também, surgido alguns instrumentos para autoavaliação da literacia em saúde apresentando como vantagens um tempo mais reduzido para a aplicação e serem menos embaraçosos para os doentes. Estes testes geralmente têm como objetivo que os indivíduos percebam as suas reais capacidades e procura avaliar os recursos sociais bem como as capacidades básicas de leitura e interpretação numérica. [15]

Na avaliação da literacia em saúde estão em análise, normalmente, 3 itens diferentes: capacidade de escrita, de análise de documentos e de interpretação numérica/quantitativa. A avaliação da componente escrita engloba, normalmente, a passagem de um texto com palavras em falta que têm que ser completadas (à semelhança do S-TOFHLA). Já a avaliação sobre documentos consiste na apresentação de uma imagem sendo colocada uma pergunta cuja resposta pode ser encontrada nessa mesma imagem. Por fim, a avaliação quantitativa envolve alguns conhecimentos aritméticos e pode ou não conter imagens. [16]

Um grande problema que é colocado aos diferentes instrumentos aplicados na Europa é o facto de estes serem uma tradução dos instrumentos elaborados em países cuja língua oficial é o inglês sem considerar diferenças culturais e institucionais. [14; 17] Esta situação pode conduzir a vieses uma vez que existem situações que são contemplados nesses questionários que não podem ser aplicadas em determinados países europeus.

1.2. Impacto da literacia: comportamento em saúde; auto percepção do estado de saúde; utilização dos serviços de saúde; consequências a nível dos doentes e consequências sociais

A reduzida literacia em saúde tem um impacto significativamente superior em indivíduos portadores de doenças crónicas, uma vez que para estes doentes a manutenção de um estado de saúde adequado depende muito da capacidade de gerir a medicação e comportamentos.

Um grau de literacia em saúde mais reduzido está intimamente relacionado com uma diminuição do acesso à rede de cuidados de saúde, uma exacerbação da doença acompanhada pelo surgimento de complicações, um aumento nas taxas de hospitalização e na procura dos serviços de emergência médica, verificando-se também uma menor adesão à terapêutica medicamentosa prescrita. [18; 19] Quando se fala em indivíduos com um reduzido grau de literacia em saúde regista-se, também, um aumento das taxas de morbilidade e mortalidade. [4; 20] Uma outra situação que se verifica em doentes com um grau de literacia em saúde inadequado é o reduzido conhecimento do seu problema de saúde e de todos os comportamentos que o possam influenciar [4] bem como uma reduzida capacidade para ler e interpretar as instruções escritas e orais. [21]

Estudos estabeleceram uma relação entre a reduzida literacia em saúde e um aumento dos sintomas depressivos, apesar disso não é possível definir uma causa em si. [22]

A reduzida literacia em saúde está intimamente relacionada com um menor uso de medidas preventivas como, por exemplo, a vacinação contra a gripe ou adesão a rastreios, por exemplo, mamografias para despiste de cancro da mama. [11] Existem, no entanto, estudos que parecem contradizer esta hipótese, uma vez que afirmam que uma literacia em

saúde reduzida não parece estar intimamente relacionada com uma menor adoção de determinadas práticas de promoção da saúde e prevenção da doença, como a vacinação. [23]

Indivíduos com uma reduzida literacia em saúde evitam fazer questões pois têm vergonha de assumir que não conseguiram compreender tudo aquilo que lhe foi transmitido. [9] Quando decidem questionar o médico ou outro profissional de saúde recorrem, normalmente, a questões mais curtas tornando a transmissão de informação menos dinâmica o que pode refletir-se numa maior ineficácia desta. [12].

Verifica-se que indivíduos com um grau de literacia em saúde adequado questionam os diferentes profissionais em maior percentagem, procurando informações sobre mudanças nos comportamentos, necessidade de alterar a medicação, posologia ou sobre a necessidade de recorrer a outros serviços de saúde por forma a recuperarem mais depressa. [12]

Existe uma correlação significativa entre indivíduos com uma reduzida literacia em numeracia e a sua capacidade para interpretar, por exemplo, rótulos de produtos alimentares. Neste sentido, em programas de emagrecimento e/ou controlo de peso, estes doentes beneficiam mais se lhes for traçado um plano alimentar do que se lhes pedir para contabilizar as calorias ingeridas. [7] Ressalva-se, mais uma vez, a ação fundamental dos profissionais de saúde em estar alerta para identificar situações em que os doentes tenham um grau de literacia relativamente reduzido para assim poder ajustar os planos de intervenção, maximizando os benefícios que possam ser retirados destes.

Frequentemente, estas pessoas não têm o apoio social que é uma variável fundamental nesta equação porque, apesar de estes doentes receberem uma maior quantidade de informação, falta a presença de alguém que lhes transmita confiança e que relembre a importância, por exemplo, da adesão à terapêutica farmacológica.

A maioria dos idosos questionados sobre o apoio que recebiam da família afirmou que só a receberam após terem sofrido um episódio agudo relacionado com a não adesão à terapêutica instaurada. [9] Esta situação agrava os efeitos causados pela reduzida literacia em saúde, acentuando ainda mais os efeitos adversos no que diz respeito à saúde dos doentes. Estudos demonstraram a importância do apoio social nos idosos com reduzida literacia em saúde, uma vez que as suas decisões eram extremamente influenciadas pela opinião dos familiares. [21]

O impacto económico da reduzida literacia em saúde também é bastante acentuado [24] uma vez que, como referido anteriormente, indivíduos com um reduzido grau de literacia em saúde têm uma maior tendência a recorrer a serviços de urgência e a um aumento do número de internamentos hospitalares. Todas estas situações comportam custos para o Estado. [25]

Para que a comunicação entre doentes e profissionais de saúde seja mais efetiva um conjunto de estratégias podem ser desenvolvidas com este intuito, entre elas: avaliar a informação básica que os doentes entenderam pedindo que repitam os conceitos que retiveram; utilizar uma linguagem clara e simples, empregando palavras do uso quotidiano e evitando termos técnicos; enfatizar 1 a 3 pontos-chave; encorajar os doentes a fazerem

questões; fornecer as instruções mais importantes na forma escrita, para que o doente mais tarde possa voltar a ler; fornecer material educacional. [13; 26] É possível recorrer, também, à utilização de imagens, denominadas pictogramas, vídeos e outro material audiovisual. De ressaltar que todos os materiais fornecidos aos doentes devem ser compreensíveis após a primeira leitura. [27]

Os materiais educativos são tanto mais efetivos quanto mais se aproximam e respeitam as realidades culturais e religiosas da população-alvo não havendo, portanto, um folheto informativo que seja universal. [28]

De referir que as intervenções são mais efetivas em indivíduos com um grau de literacia em saúde superior do que em indivíduos com um grau de literacia em saúde inadequado. [10] Esta situação pode ser devida ao facto de os materiais elaborados não terem em conta o grau de literacia em saúde da população-alvo que muitas vezes é sobrestimado.

Há autores que defendem que durante o percurso académico dos diferentes profissionais de saúde lhes seja facultada diferentes técnicas de comunicação para tornar a transmissão da informação aos doentes mais eficaz. [5]

1.3. Literacia e medicamentos: erros de medicação, inadequada interpretação dos rótulos de medicamentos e da informação contida no folheto informativo

Um estudo levado a cabo no Reino Unido concluiu que cerca de metade dos doentes portadores de doenças crónicas não cumpriam os regimes terapêuticos prescritos ou não o faziam da forma correta. A não adesão à terapêutica medicamentosa tem uma natureza multifatorial, podendo dever-se a uma literacia em saúde limitada que faz com que os doentes possam não perceber as indicações fornecidas pelo profissional de saúde para uma toma correta da medicação. [9]

Um outro estudo realizado nos EUA [29], com um período de análise de 12 meses, constatou que 30% dos doentes tomavam menos medicação daquela que tinha sido prescrita; 26% atrasavam a compra dos medicamentos; 21% dos doentes deixavam de tomar a medicação mais cedo do que o estabelecido; 18% dos doentes nunca chegavam a comprar os medicamentos prescritos e 14% dos doentes tomavam doses inferiores às recomendadas. Um outro estudo, também levado a cabo nos EUA, concluiu que apenas cerca de 50-60% dos doentes aderiam à terapêutica medicamentosa prescrita. [30]

Um estudo levado a cabo por Kripalani et al demonstrou que 38% dos doentes eram incapazes de identificar corretamente a totalidade da medicação prescrita. Estes doentes tinham todos mais de 65 anos e um reduzido grau de escolaridade ou capacidade cognitiva diminuída. [30]

Estudos desenvolvidos por Gazmararian et al demonstraram que 47,5% dos adultos com literacia em saúde inadequada descrevem incorretamente as doses de medicação quando olham para as embalagens e 54,3% não conseguem descrever como tomam a medicação em jejum. [30]

A capacidade de gestão da medicação, que envolve a capacidade cognitiva e funcional de autoadministrar os medicamentos conforme prescritos, pode ser influenciada por inúmeros fatores, tais como, o estatuto socioeconómico, a função cognitiva, certas atividades diárias e mesmo regimes terapêuticos mais complexos. A reduzida literacia em saúde também tem sido associada à uma menor capacidade de gestão da medicação. [30] As instruções para o uso seguro e efetivo dos medicamentos são variadas envolvendo o conhecimento das indicações clínicas, doses, frequência ou aspetos especiais aquando da administração. [31]

As principais consequências associadas a um reduzido conhecimento dos medicamentos são variadas, tais como: a ocorrência de erros de medicação com sub ou sobredosagem; um risco aumentado de desenvolver complicações; um mau controlo da patologia; uma maior probabilidade de surgimento de interações e de reações adversas; uma menor utilização dos sistemas de saúde. [32]

A não adesão à terapêutica pode ser classificada em dois grandes grupos: a não adesão primária e a não adesão secundária. Enquanto a primeira se refere à não aquisição dos medicamentos após a prescrição médica, a segunda traduz o abandono da terapêutica antes da data prevista pelo médico. O abandono da terapêutica prescrita antes dos prazos estabelecidos pode dever-se à ocorrência de efeitos secundários não tolerados, a uma demora em atingir os efeitos clínicos esperados ou a uma resposta terapêutica menos acentuada. [33] Neste contexto, a literacia em saúde é fundamental para que os doentes possam estabelecer expectativas mais realistas.

A não adesão à terapêutica pode estar, muitas vezes, na razão da falha na obtenção do efeito terapêutico desejado o que pode fazer com que o doente perca a confiança no profissional de saúde uma vez que não obteve melhorias visíveis. [26]

Um baixo nível de literacia em saúde diminui a capacidade do doente compreender o mecanismo de ação dos fármacos, as indicações para a sua toma bem como proceder a uma correta identificação dos mesmos. Numa tentativa de melhorar a adesão à terapêutica pode recorrer-se ao uso de imagens (denominadas de pictogramas) ou, ainda, recorrendo à visualização de vídeos. [33]

Um outro fator que pode influenciar em grande escala a literacia em saúde, podendo melhorá-la e, assim, aumentar a adesão à terapêutica, é a presença dos folhetos informativos em todos os produtos medicinais. Aparentemente, a presença deste tipo de informação contribui para um maior conhecimento do produto devendo estar escrita, de forma clara, legível e compreensível, na língua ou línguas oficiais do país. O tamanho da letra, a diversidade lexical e as abreviaturas podem constituir uma barreira adicional para indivíduos com um reduzido grau de literacia em saúde. [3]

Estudos demonstraram que indivíduos com um grau de literacia em saúde mais reduzido apresentam uma maior probabilidade de prática de automedicação. [34] Esta situação é preocupante, uma vez que, à partida, indivíduos com uma literacia em saúde reduzida têm uma menor capacidade de reconhecer sintomas bem como reconhecer os medicamentos e o que a sua toma implica. Esta situação pode conduzir ao surgimento de complicações e ao agravamento de estados clínicos que podem forçar a ida a um serviço de emergência médica. Cabe, neste sentido, ao farmacêutico questionar o utente de forma a perceber se este sabe: o motivo de solicitar determinado produto, como efetuar a toma, a duração da terapêutica e como proceder em caso de sobredosagem.

É fundamental que os farmacêuticos estejam preparados para detetar indivíduos com reduzida literacia para assim poderem adequar o seu aconselhamento às diferentes situações. Existem inúmeras situações que permitem que o farmacêutico fique alerta para o provável reduzido grau de literacia em saúde de um determinado utente, por exemplo: a identificação dos medicamentos pela cor ou forma dos comprimidos; abrir as caixas dos comprimidos para os identificar; arranjar desculpas quando se lhe pede para ler algo; não conseguir descrever como toma a medicação; não saber qual a indicação clínica para a medicação ou tomar a medicação de forma inadequada. [30; 35] Neste sentido, o farmacêutico deverá mostrar-se sempre recetivo e disposto a repetir a informação as vezes que forem necessárias, mostrando-se sempre disponível para responder a qualquer questão o que permite que se estabeleça uma relação de confiança com o doente tornando o fluxo de informação mais efetivo.

1.4. Literacia e os jovens

Ao contrário do que se podia esperar, a reduzida literacia em saúde não é um problema que afeta exclusivamente os idosos estando, também, intimamente relacionada com os adolescentes. Investigadores puderam constatar que grande parte dos adolescentes não é capaz de ler de forma adequada ao nível de ensino que frequentam. Dados estes resultados não é claro a forma como este grupo etário é capaz de compreender, processar e avaliar a diversa informação em saúde apesar dos jovens de se mostrarem cada vez mais interessados. [36]

As intervenções devem ser feitas o mais cedo possível, pois em fases mais precoces do desenvolvimento os adolescentes têm uma maior capacidade em apreenderem os conceitos. O desenvolvimento da literacia em saúde na população jovem é fundamental uma vez que foi comprovado que as intervenções durante a juventude acarretam melhores resultados numa fase de vida mais tardia. [36]

Estudos desenvolvidos estabeleceram uma relação entre os jovens e uma reduzida adesão à terapêutica medicamentosa. [37] As razões para estas situações não são muito

claras, mas em parte pode ser devido a uma menor familiarização desta faixa etária com a toma de medicação ou até mesmo não considerar prioritário a toma da medicação. [37] Neste contexto é fundamental que a educação para a saúde esteja cada vez mais presente desde fases mais precoces, por forma a tornar as crianças e os jovens em futuros adultos mais conscientes dos diversos assuntos relacionados com a saúde e a importância da toma da medicação para o sucesso terapêutico.

A disponibilização de material informativo a este grupo populacional em especial deverá fazer parte das estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença porque, apesar da última decisão sobre a sua saúde estar, muitas vezes, dependente dos pais ou tutores legais, o conhecimento da sua situação clínica pode fazer com que os jovens adiram às medidas farmacológicas trazendo melhores resultados em termos de saúde. [36]

Contudo, a informação disponibilizada só pode ser desenhada para obter o máximo de eficácia se for bem conhecido o grau de literacia em saúde real da população alvo, algo que não acontece nesta faixa etária. Importa salientar que os instrumentos utilizados para avaliar a literacia em saúde nos jovens deveriam ser adaptados à sua realidade para conduzirem à obtenção de resultados mais próximos do verdadeiro estado de situação. [38]

Numa era cada vez mais digital torna-se imperioso perceber que a procura de informação está a afastar-se cada vez mais das bibliotecas e dos livros aproximando-se a passos largos da pesquisa de conteúdos recorrendo à Internet. A pesquisa de informação com este recurso abarca todas as áreas do saber e no que diz respeito à saúde surgiu o conceito de *e-saúde* que traduz o uso de tecnologias de informação emergentes, como a Internet, com o objetivo de obter conhecimentos sobre os mais diversos temas permitindo melhorar os cuidados de saúde. [39; 40]

Apesar da constante procura de informação na Internet, estudos levados a cabo na Europa concluíram que os profissionais de saúde continuam a ser a principal fonte de informação sobre saúde, seguidos pelos meios de comunicação tradicional, como a televisão ou a rádio. As pesquisas realizadas na Internet têm como finalidade esclarecer algumas informações que não ficaram totalmente percetíveis aquando da conversa com o profissional de saúde ou, ainda, procurar dicas de mudanças de estilo de vida que possam contribuir para uma melhoria do estado de saúde. Este tipo de pesquisa tem a grande vantagem de ser isenta de horários, estar disponível em praticamente todo o lado e ser anónima, o que reduz o estigma e o embaraço de fazer uma questão que possa parecer óbvia. Contudo, os profissionais de saúde devem estar alertas para todos os conceitos que os doentes possam trazer quando do aconselhamento, uma vez que a informação nem sempre é precisa, o que pode conduzir ao desenvolvimento de expectativas irrealistas ou até de autodiagnósticos errados. [39; 41; 42]

Os meios de comunicação social apresentam-se como veículos de elevada importância para fazer chegar a informação a um elevado número de pessoas. Nos últimos anos tem surgido a discussão sobre o papel do jornalista e sobre de quem deveria ser a autoria das notícias e artigos sobre saúde. Deverá este tipo de informações ser veiculada por jornalistas

ou por profissionais de saúde? A questão não tem uma resposta simples, se por um lado, o jornalismo transmite a mensagem de uma forma mais sensacionalista e sujeita ao aparecimento de um maior número de erros, por outro lado os profissionais de saúde não tiveram no seu percurso académico formação para poderem transmitir a informação de maneira a atingir o grande público. [43] Cabe, portanto, juntar o bom senso dos profissionais destas áreas para que a mensagem transmitida seja a mais correta e que promova uma melhoria visível da saúde do indivíduo.

1.5. European Health Literacy (HLS-EU) Survey

O índice de literacia em saúde obtido com a utilização do *HLS-EU Survey* baseia-se na autoavaliação que a pessoa faz das suas competências em relação à literacia em saúde. Por forma a validar e a proceder a uma comparação, este questionário inclui um teste destinado a avaliar a literacia funcional *Newest Vital Sign Test* (NVS). [44]

O NVS consiste num conjunto de questões que solicitam que a pessoa interprete um rótulo de um produto alimentar comum. A avaliação da literacia funcional pode ser efetuada por outros métodos como, por exemplo, o SAHLSA desenvolvido por Lee et al, 2006. [3; 45] Neste teste é fornecida à pessoa uma lista com 50 termos médicos que tem que identificar, sendo que uma identificação correta de menos que 37 itens corresponde a um grau de literacia funcional inadequado.

O HLS-EU define três domínios em literacia em saúde (cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde) e 4 modos principais (acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação sobre saúde). Após o cálculo do Índice Geral de Literacia em Saúde classifica a população em 4 grupos, a saber literacia em saúde inadequada, literacia em saúde problemática, literacia em saúde adequada e literacia em saúde excelente. [14]

Os cuidados de saúde traduzem a capacidade para aceder a informação médica ou parâmetros clínicos, para compreender a informação médica, interpretar e avaliá-la bem como tomar decisões. Por sua vez, a prevenção da doença retrata a capacidade para obter informação sobre fatores de risco para a saúde, compreender essa mesma informação, interpretar e aplicá-la numa situação real. Por fim, a promoção da saúde refere-se à capacidade para regularmente melhorar os seus conhecimentos, compreender e interpretar a informação para tomar decisões devidamente informadas. [2]

2. Objetivos

Constitui-se como objetivo deste trabalho avaliar o grau de literacia em saúde dos estudantes do Ensino Superior da região da Beira Interior, procurando perceber o seu enquadramento no panorama internacional, com base nos diversos estudos que têm vindo ser tornados públicos.

A perceção do grau de literacia em saúde duma população é fundamental para que se possam estabelecer as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença por parte das autoridades da saúde.

3. Materiais e Métodos

O questionário aplicado foi o Questionário Europeu de Literacia em Saúde já traduzido em português e validado pelo grupo de trabalho da Escola Superior de Saúde Pública que o facultou.

Este questionário é constituído por quatro partes: a primeira parte baseia-se na identificação dos inquiridos através da instituição de Ensino Superior frequentada bem como da Faculdade/Escola Superior; a segunda e a terceira parte têm como objetivo a avaliação do grau de literacia em saúde; a quarta parte tem por objetivo a caracterização sociodemográfica da população abrangida pelo estudo.

A segunda parte é constituída por 47 questões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, com 5 opções de resposta (muito difícil, difícil, fácil, muito fácil e não sei/não respondo). Por outro lado, a terceira parte é constituída pelo *Newest Vital Sign Test* que procura avaliar a literacia funcional. Este teste baseia-se na análise de um rótulo de um produto alimentar (gelado), análise essa promovida por um total de 6 questões de resposta aberta.

Para que os resultados fossem válidos, os indivíduos teriam que responder a pelo menos 80% das 47 questões do Questionário Europeu de Literacia em Saúde. Por forma a garantir esta variável, aquando da construção do questionário, na plataforma dos formulários do *Google*, foi estabelecido que este só poderia ser submetido se todas as questões fossem respondidas.

A divulgação do questionário foi feita recorrendo aos serviços de comunicação das diferentes instituições bem como aos núcleos de estudantes, pedindo que fosse feita a divulgação pelas suas listas de contactos.

O questionário esteve disponível para ser respondido entre o dia 24 de setembro de 2015 e o dia 23 de fevereiro de 2016.

A análise estatística foi realizada com o *software* SPSS Statistics (v.22, IBM SPSS, Chicago), segundo descrito em Maroco, 2014. [46] Em anexo apresentam-se os *outputs* desta aplicação estatística.

4. Resultados e discussão

O índice geral de literacia em saúde, como o nome indica, representa uma visão global da literacia na população alvo e é considerado o parâmetro que traduz melhor a realidade quando utilizado isoladamente. No processo de construção deste instrumento foram também definidos 3 índices sub-específicos que representam as três áreas primordiais da literacia em saúde: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. Foram, também, definidos mais 4 sub-índices que se desdobraram em 12 e que estão relacionados com a capacidade de encontrar informação, compreendê-la, avaliá-la e aplicá-la nos diferentes contextos das três áreas definidas acima. [44]

Para se proceder aos cálculos dos diferentes índices as respostas foram convertidas numa escala de 1 a 5, sendo que 1 representa a opção “muito difícil”, 2 a “difícil”, 3 a “fácil”, 4 representa a opção “muito fácil” e, por último, 5 a “não sei”. Foram desenvolvidas inúmeras equações que traduzissem com maior rigor a literacia em saúde, tendo-se chegado à fórmula final apresentada a seguir. [44]

$$I = \frac{X-1}{3} \times 50 \quad \text{[Equação 1]}$$

Em que,

I - índice específico calculado

X - média das questões respondidas para cada indivíduo

No HLS-EU foram definidos 4 níveis para classificação dos inquiridos: inadequado, problemático, suficiente e excelente. Esta determinação é baseada na pontuação obtida após aplicação da Equação 1 e como está abaixo discriminado: [44]

- Pontuação ≤ 25 - literacia em saúde inadequada
- Pontuação > 25 e ≤ 33 - literacia em saúde problemática
- Pontuação > 33 e ≤ 42 - literacia em saúde suficiente
- Pontuação > 42 e ≤ 50 - literacia em saúde adequada

Para os quatro índices (índice geral, cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde) o grau de literacia em saúde foi classificado em 4 categorias: inadequado, problemático, suficiente e excelente.

Cerca de 18,9% dos participantes foram classificados como tendo literacia em saúde inadequada no índice geral de literacia em saúde e cerca de 41,6% dos questionados possuíam um grau de literacia em saúde problemático, traduzindo os patamares que demonstram a reduzida literacia em saúde. (Anexo II)

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

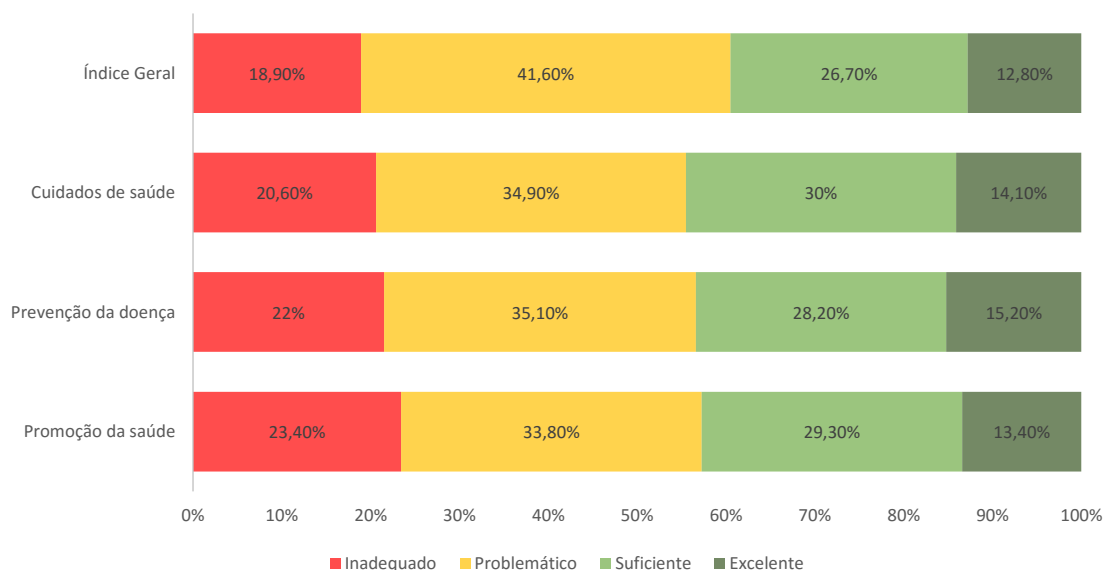


Gráfico 1 Distribuição do grau de literacia em saúde pelos 4 índices definidos

A reduzida literacia em saúde não é apenas um problema residual, verificando-se que mais de metade dos participantes (60,5%) possui um grau de literacia em saúde inadequado ou problemático.

Este resultado vem ao encontro com outros estudos desenvolvidos em vários pontos do globo em que aproximadamente 50% da população tem um nível inadequado de literacia em saúde [47] Esta situação é deveras preocupante uma vez que está descrito que indivíduos com um reduzido grau de literacia em saúde tendem a ter reduzidos conhecimentos sobre a sua doença e os tratamentos propostos para as mesmas bem como uma reduzida adesão à terapêutica. Verifica-se, também, uma maior dificuldade em seguir as instruções fornecidas pelos profissionais de saúde, interpretar as prescrições médicas e a compreenderem os materiais informativos fornecidos. [48; 49; 50]

O teste NVS procura avaliar a literacia funcional sendo vulgarmente utilizado em conjunto com outros instrumentos que procuram avaliar o grau de literacia em saúde e agrupa os participantes em 3 classes: literacia em saúde limitada, possibilidade de literacia em saúde limitada e literacia em saúde adequada. Neste contexto, aproximadamente 9,9% dos inquiridos demonstraram um grau de literacia em saúde limitada e 25,7% com possibilidade de literacia em saúde limitada. No que diz respeito ao grau de literacia em saúde adequada corresponde a 64,4% da amostra (Gráfico 2). A correlação entre este índice e o Índice Geral do HLS é marginalmente significativo ($p=0,089$), positiva e com um $r=0,104$ (Coeficiente de Correlação de Spearman). (Anexo III)

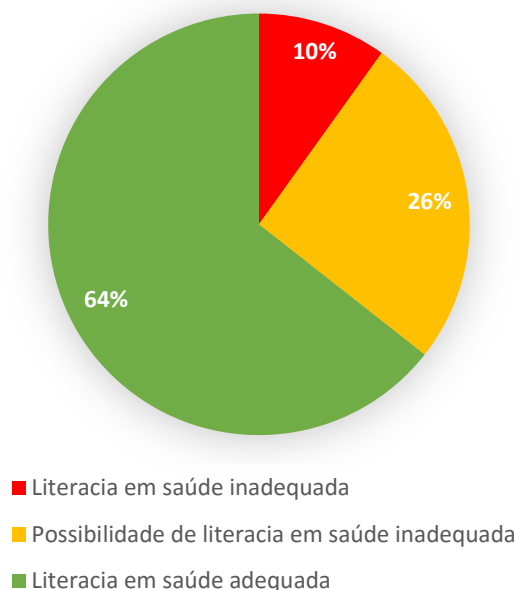


Gráfico 2 Representação gráfica da distribuição da classificação do teste NVS

Torna-se fundamental avaliar a literacia em saúde funcional uma vez que para se ter sucesso na transmissão da informação não é suficiente disponibilizar os materiais. É fundamental que a população-alvo os compreenda e saiba agir em conformidade. Verifica-se que indivíduos com uma reduzida literacia em saúde têm uma maior dificuldade em aderir a programas de promoção de saúde, mesmo depois de serem informados sobre as suas particularidades, bem como na utilização de medidas preventivas. [47; 51]

A variação da percentagem das questões cuja resposta foi “muito difícil” vai de 0,2% a 12,1%, para as questões 5, 8, 16 e 23 e para a questão 12, respetivamente. A questão que colocava maior dificuldade aos participantes era a avaliação da confiabilidade da informação sobre doenças transmitida pelos meios de comunicação social. (Anexo IV)

Este resultado vem ao encontro dos diferentes estudos que ressaltaram a importância da garantia de todos os materiais informativos elaborados estarem disponíveis para a população alvo e serem facilmente compreendidos por esta. Apesar da crescente disponibilização de informação na Internet e da população alvo ser constituída por alunos do Ensino Superior tendo, portanto, uma relação muito estreita com esta ferramenta, ainda se torna difícil selecionar quais os motores de busca a utilizar e os *sites* a visitar. [6; 10; 41; 52] Cabe, portanto aos profissionais de saúde levarem a cabo esforços para tentar transmitir a informação da forma mais simples e clara possível e se considerarem pertinente, fornecer algumas referências de *sites* com informação fidedigna para os doentes aprofundarem conhecimentos sobre determinada área. Outra questão que pode ser colocada é a forma como as notícias sobre a saúde têm sido publicadas nos diferentes meios de comunicação social, conduzindo a uma outra questão: os jornalistas deverão fazer uma formação especial para

escreverem sobre saúde? Estarão os profissionais de saúde mais capacitados para levar a cabo esta missão? [43]

Na outra extremidade, a variação da percentagem das questões cuja resposta foi “muito fácil” vai de 11,4% a 54,2%, para as questões 35 e 23, respetivamente. Sendo assim, o assunto que menos dúvida levantou foi a compreensão da necessidade de se fazer os diferentes rastreios. Estes resultados são, de certo modo, animadores uma vez que a prevenção da doença está altamente relacionada com a realização dos diferentes rastreios, os quais conduzem a uma melhoria global da saúde do indivíduo na medida em que permitem detetar precocemente problemas de saúde. (Anexo V)

Na construção do índice geral de literacia em saúde foi possível, como referido anteriormente, construir três sub-índices que procuraram avaliar a literacia em saúde nas três dimensões específicas desta: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. As questões do Questionário Europeu de Literacia em Saúde foram divididas de acordo com aqueles três temas: as questões 1 a 16 reportam-se às diferentes vertentes dos cuidados de saúde; por outro lado, a prevenção de doenças está retratada nas questões 17 a 31; por fim, as questões 32 a 47 referem-se à promoção da saúde. [44]

No que aos cuidados de saúde diz respeito, como é visível no Gráfico 1, predomina o grau de literacia em saúde problemático (34,90%). Neste sub-índice a questão em que uma maior percentagem de participantes selecionou a resposta “muito fácil” foi a questão 16, ao passo que a questão em que a percentagem de resposta “muito difícil” foi superior foi a número 12. A primeira pergunta referia-se à facilidade ou não em seguir as instruções fornecidas pelo médico ou pelo farmacêutico. Por outro lado, a questão número 12 referia-se à avaliação da confiabilidade da informação disponibilizada que, como referido anteriormente, foi o assunto que demonstrou ser mais difícil para mais de metade dos participantes.

Por sua vez, na prevenção da doença predomina, como seria de esperar, o patamar de literacia em saúde problemático com 35,1%. Contudo este sub-índice apresenta um somatório de percentagem menor dos grupos com literacia em saúde inadequada e problemática quando comparado com o índice geral. Este resultado poderá transmitir o esforço crescente que tem vindo a ser levado a cabo para criar materiais educacionais cada vez mais legíveis e facilmente compreensíveis e da transmissão da importância dos diferentes exames de rastreio e das diversas medidas profiláticas como, por exemplo, a vacinação. Apesar destes resultados, a questão que levantou mais dificuldades foi a número 31 e a que demonstrou ser mais fácil foi a 23. Enquanto a primeira refletia sobre a tomada de medidas de prevenção de doenças com base na informação fornecida pelos meios de comunicação social, a segunda refere-se à compreensão da necessidade de se levar a cabo exames de rastreio. Os participantes demonstraram, mais uma vez, dificuldade na avaliação da confiabilidade da

informação transmitida pelos diferentes meios de comunicação reforçando, nesse sentido, a necessidade de se debater as questões relacionadas com a qualidade do jornalismo em saúde.

Por fim, a promoção da saúde verifica, também, a maior percentagem no grupo classificado como tendo uma literacia em saúde problemática, com 33,8% dos inquiridos a serem incluídos nesta classificação. A questão que, aparentemente, suscitou menos dificuldades foi a número 32 ao passo que a mais difícil foi a 34. A questão 32 refere-se à facilidade em encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física ou alimentação, que possam conduzir a benefícios para a saúde. No outro extremo, está a maior dificuldade em encontrar informação sobre como tornar mais “amiga” da saúde a zona em que o participante habita.

Não há uma relação estatisticamente significativa entre o grau de literacia em saúde e as Instituições de Ensino Superior incluídas no estudo (o teste do rácio de verosimilhança conduziu a um valor de $p=0,207$), pelo que podemos concluir que a variável independente “Instituição” não influencia significativamente o grau de literacia em saúde.

Em contrapartida verifica-se uma correlação estatisticamente significativa entre o grau de literacia em saúde e a área de formação, com um valor de $\Phi=0,187$ e, neste caso, com a mesma ordem de grandeza do coeficiente de V de Cramer. (Anexo V) A associação, como referido, é estatisticamente significativa ($p=0,001$), isto é, a associação observada entre a frequência de cursos da área de saúde e o grau de literacia em saúde é diferente da associação que se esperaria por mero acaso ($\Phi=0$).

A relação entre o grau de literacia em saúde e o género não é estatisticamente significativa. Foi possível observar algumas diferenças (p.ex. nos homens a distribuição pelas diferentes classes do índice geral de literacia em saúde é mais uniforme facto que não se verifica nas mulheres; cerca de 36,8% dos homens apresentam um grau de literacia em saúde classificado como problemático sendo que nas mulheres esta percentagem é ligeiramente superior com 43,2%) na distribuição dos diferentes grupos de literacia em saúde pelos dois géneros. Contudo, a análise estatística inferencial, através do teste do qui-quadrado, permite afirmar que a incidência de um grau de literacia mais ou menos reduzido é independente do género [$\chi^2(2)=3,616$; $p=0,306$; $N=461$]. (Anexo VI)

De uma forma semelhante, a classificação no teste NVS e o género não assume uma relação estatisticamente significativa. A análise estatística inferencial permite afirmar que a incidência de um grau de literacia mais ou menos reduzido é independente do género [$\chi^2(2)=1,595$; $p=0,450$; $N=463$]. (Anexo VI)

Após uma análise mais geral é de todo pertinente debruçarmo-nos sobre as questões mais intimamente relacionadas com a atividade farmacêutica. De um modo geral, as questões selecionadas não demonstraram elevadas percentagens de respostas “muito difícil” ou “difícil” como é possível ver no Gráfico 3.

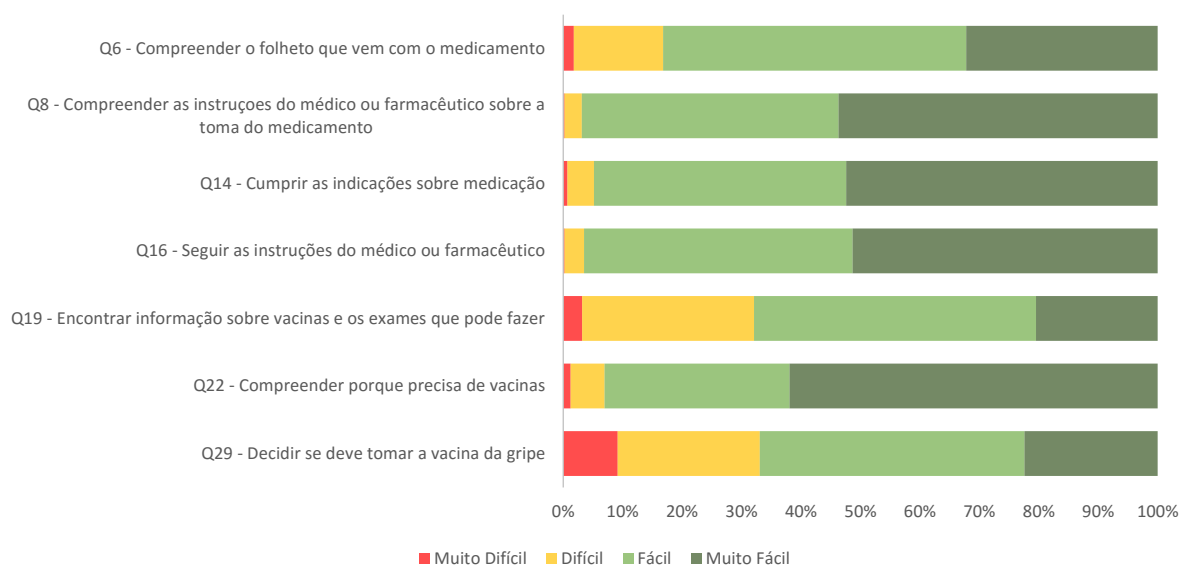


Gráfico 3 Distribuição das respostas às questões com uma maior ligação à atividade farmacêutica.

A questão relacionada com a compreensão da informação transmitida pelo médico ou farmacêutico foi aquela que a maioria dos participantes definiu como sendo “fácil” ou “muito fácil”. Estes resultados acabam por traduzir o esforço crescente que os profissionais de saúde têm levado a cabo para transmitir a informação de uma forma mais simples, com uma utilização menor de termos técnicos que poderiam colocar em causa a compreensão e, consequentemente, o sucesso das medidas terapêuticas implementadas. [13]

Um outro conjunto de perguntas que tiveram uma grande percentagem de respostas positivas (“fácil” e “muito fácil”) foi as que se referiam à compreensão da informação constante do folheto informativo que acompanha o medicamento, cumprir as instruções sobre a medicação e compreender a utilidade das vacinas.

A regressão multinomial foi utilizada para estimar a probabilidade de cada uma das respostas (“1-muito difícil”, “2-difícil”; “3-fácil”; “4-muito fácil”) à questão n.º 6 (Compreender a informação que vem com o medicamento?) em função do género e da área de formação. O modelo ajustado é estatisticamente significativo [$G^2(6)=30,500$; $p=0,000$]. As estimativas dos coeficientes do modelo para o género, área do saber e para as classes “2-difícil”, “3-fácil” e “4-muito fácil” relativamente à classe de referência “1-muito difícil” são apresentadas na Tabela 1. (Anexo VII)

Tabela 1 Coeficientes do modelo multinomial que relaciona a resposta à questão n.º 6 (Compreender o folheto que vem com o medicamento?) com a área de formação e o género. A classe de referência é “1 – muito difícil”.

| Resposta | | B | Erro Padrão | X ² Wald | Gl | p-value | E ^B | I.C. a 95% para e ^B |
|-------------|---------------|--------|-------------|---------------------|----|---------|----------------|--------------------------------|
| Difícil | Interceção | 7,709 | 3,044 | 6,414 | 1 | 0,011 | | |
| | Área do saber | -1,655 | 1,103 | 2,253 | 1 | 0,133 | 0,191 |]0,022;1,659[|
| | Género | -1,494 | 1,105 | 1,829 | 1 | 0,176 | 0,225 |]0,026;1,957[|
| Fácil | Interceção | 8,574 | 2,996 | 8,187 | 1 | 0,004 | | |
| | Área do saber | -2,098 | 1,081 | 3,771 | 1 | 0,052 | 0,123 |]0,015;1,020[|
| | Género | -0,890 | 1,087 | 0,671 | 1 | 0,413 | 0,411 |]0,49;3,458[|
| Muito fácil | Interseção | 10,060 | 3,014 | 11,141 | 1 | 0,001 | | |
| | Área do saber | -2,806 | 1,088 | 6,648 | 1 | 0,010 | 0,060 |]0,007;0,510[|
| | Género | -1,429 | 1,095 | 1,703 | 1 | 0,192 | 0,240 |]0,028;2,049[|

De acordo com o modelo ajustado, a passagem da classe de referência “1 - muito difícil” para a classe “2- difícil” não é afetada significativamente pelo género (B=-1,494; $p=0,176$) ou área de formação (B=-1,655; $p=0,133$).

Por outro lado, a passagem da classe de referência “1 - muito difícil” para a classe “3 - fácil” é afetada marginalmente pela área do saber (B=-2,098; $p=0,052$) e não é afetada de modo significativo pelo género (B=-0,890; $p=0,413$).

Por fim, a passagem da classe “1 - muito difícil” para a classe “4 - muito fácil” é afetada de forma significativa pela área do saber (B=-2,806; $p=0,01$) e o género não desempenha um papel significativo (B=-1,429; $p=0,192$).

Estes resultados vêm ao encontro daquilo que era esperado visto que pessoas com formação académica na área da saúde estão mais familiarizadas com determinada terminologia de cariz mais técnico que é frequentemente utilizada nestes materiais. Mais uma vez fica demonstrada a necessidade de estes materiais serem elaborados com uma linguagem mais acessível uma vez que nem toda a população alvo tem formação na área da saúde.

Numa situação mais preocupante, embora não alarmante, é a maior dificuldade em encontrar informação sobre vacinas e outros exames complementares de diagnóstico ou mesmo decidir se deve tomar a vacina da gripe. É fundamental que seja colocada à disponibilidade dos doentes toda a informação necessária sobre medidas de prevenção de doenças bem como auxiliá-los na seleção das medidas profiláticas mais úteis tendo em conta o seu estilo de vida e a zona de residência. Um reduzido grau de literacia tem sido associado

a uma menor utilização de medidas preventivas o que se pode traduzir num entrave à promoção da saúde pública. [53; 54; 55] Os resultados do índice geral de literacia em saúde obtidos com este estudo traduzem uma maior percentagem de indivíduos com literacia em saúde inadequada ou problemática o que pode traduzir esta maior dificuldade em aceder a determinado tipo de informação ou a tomar decisões sobre áreas mais específicas como é a vacinação.

A regressão multinomial foi utilizada para estimar a probabilidade de cada uma das respostas (“1-muito difícil”, “2-difícil”; “3-fácil”; “4-muito fácil”) à questão n.º 19 (Encontrar informação sobre vacinas e exames que pode fazer?) em função do género e da área de formação. O modelo ajustado é estatisticamente significativo [$G^2(6)=19,682$; $p=0,003$]. As estimativas dos coeficientes do modelo para o género, área do saber e para as classes “2-difícil”, “3-fácil” e “4-muito fácil” relativamente à classe de referência “1-muito difícil” são apresentadas na Tabela 2. (Anexo VIII)

Tabela 2 Coeficientes do modelo multinomial que relaciona a resposta à questão n.º 19 (Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?) com a área de formação e o género. A classe de referência é “1 – muito difícil”.

| Resposta | | B | Erro Padrão | X ² Wald | Gl | p-value | E ^B | I.C. a 95% para e ^B |
|-------------|---------------|--------|-------------|---------------------|----|---------|----------------|--------------------------------|
| Difícil | Interceção | 0.626 | 1,438 | 0,189 | 1 | 0,663 | | |
| | Área do saber | 0,240 | 0,579 | 0,171 | 1 | 0,679 | 1,271 |]0,408;3,957[|
| | Género | 0,730 | 0,584 | 1,563 | 1 | 0,211 | 2,076 |]0,660;6,526[|
| Fácil | Interceção | 2,072 | 1,404 | 2,203 | 1 | 0,138 | | |
| | Área do saber | -0,578 | 0,568 | 1,034 | 1 | 0,309 | 0,561 |]0,184;1,709[|
| | Género | 0,880 | 0,574 | 2,349 | 1 | 0,125 | 0,561 |]0,782;7,435[|
| Muito fácil | Interseção | 1,662 | 1,466 | 1,285 | 1 | 0,257 | | |
| | Área do saber | -0,688 | 0,592 | 1,355 | 1 | 0,244 | 0,502 |]0,158;1,601[|
| | Género | 0,733 | 0,603 | 1,477 | 1 | 0,224 | 2,081 |]0,638;6,781[|

De acordo com o modelo ajustado, a passagem da classe de referência “1 - muito difícil” para qualquer uma das restantes classes não é afetada significativamente pelo género ou pela área de formação, o que vem corroborar, em certa medida, a dificuldade de acesso e de seleção da informação disponível. Deste modo, realça-se a importância da existência de um número crescente de materiais informativos mais acessíveis e facilmente interpretáveis.

Na atividade diária é importante que o farmacêutico perceba se os utentes quando procuram um produto em específico saibam as implicações resultantes da sua toma, uma vez que indivíduos com uma reduzida literacia em saúde são aqueles que mais recorrem à automedicação. [34] Esta situação é preocupante visto que pessoas com uma reduzida literacia em saúde têm uma menor capacidade de reconhecer os sintomas bem como para reconhecer a gravidade real do problema de saúde.

5. Conclusões

A literacia em saúde traduz a capacidade que os indivíduos têm para obter, processar e compreender informação básica em saúde e utilizar essa informação para tomar decisões nesta área. [25]

Uma reduzida literacia em saúde está associada a inúmeros problemas como um aumento dos custos em saúde, uma menor procura dos serviços de promoção da saúde, uma reduzida adesão a medidas de prevenção da doença, um maior recurso a serviços de urgência médica e uma reduzida adesão à terapêutica. Uma literacia em saúde diminuída também está relacionada com um menor conhecimento da patologia, das medidas não farmacológicas que podem ser adotadas para melhorar o seu estado clínico ou sobre a terapêutica farmacológica implementada. Esta situação é especialmente importante para doentes crónicos cujo autocuidado é fundamental para a melhoria clínica.

A adesão a programas de promoção de saúde está intimamente relacionada com a compreensão da mensagem transmitida pelo que é fundamental, por um lado construir materiais que sejam facilmente acedidos e de fácil compreensão e, por outro, perceber o grau de literacia em saúde da população alvo. Só tendo em conta estes dois parâmetros se torna possível melhorar a saúde pública de uma população.

Existe uma panóplia vasta de instrumentos que podem ser implementados para avaliar a literacia em saúde, incluindo a literacia funcional. [14; 15] Apesar disso surge como uma necessidade cada vez maior o desenvolvimento de questionários e métodos de avaliação adaptados à realidade específica da população que se pretende avaliar para assim evitar colocar-se questões que possam não estar adequadas à realidade.

Tendo em conta que a população jovem são os futuros adultos é fundamental que se procure melhorar a literacia em saúde deste grupo para que, num futuro próximo, a literacia em saúde da população seja mais elevada contribuindo para um maior sucesso da implementação de medidas de saúde pública.

Os resultados obtidos neste trabalho vêm ao encontro dos resultados publicados, os quais indicam que o grau de literacia em saúde é reduzido. Numa altura em que o acesso a meios de informação é cada vez mais fácil estes resultados tornam-se preocupantes. Cabe, numa primeira instância, às instituições de saúde e aos profissionais de saúde unirem esforços para desenvolverem materiais educativos e informacionais mais acessíveis e mais facilmente compreensíveis. Contudo este esforço não pode ser unilateral, cabe à população procurar a informação e procurar esclarecer dúvidas junto destes profissionais. As Escolas poderão desempenhar um papel fundamental na transmissão de conceitos relacionados com a saúde e a fomentar a curiosidade e a instigar a realização de perguntas a diferentes profissionais.

6. Referências Bibliográficas

- [1] A. Peerson and M. Saunders, "Health literacy revisited : what do we mean and why does it matter?"; *Health Promotion International*, vol. 24, no. 3, 2009
- [2] K. Sørensen, S. Van Den Broucke, J. Fullam, G. Doyle, and J. Pelikan, "Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models"; *BMC Public Health*, 12:80; 2012.
- [3] A. Cavaco, "Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde Evaluation of health literacy and the readability of information leaflets"; *Revista Saúde Pública*; vol. 46, no. 5, pp. 918-922, 2012.
- [4] D. L. Keller, J. Wright, and H. A. Pace, "Impact of Health Literacy on Health Outcomes in Ambulatory Care Patients : A Systematic Review"; *The annals of pharmacotherapy*; vol. 42, 2008.
- [5] C. L. Hill, S. L. Appleton, J. Black, E. Hoon, R. E. Rudd, R. J. Adams, and T. Gill, "Role of Health Literacy in Self-Reported Musculoskeletal Disorders"; *Hindawi Publishing Corporation* vol. 2015, 2015.
- [6] J. Nijman, M. Hendriks, A. Brabers, J. D. E. Jong, and J. Rademakers, "Patient Activation and Health Literacy as Predictors of Health Information Use in a General Sample of Dutch Health Care Consumers"; *Journal of Health Corporation* pp. 955-969, 2014.
- [7] M. M. Huizinga, B. M. Beech, K. L. Cavanaugh, A. Tom, and R. L. Rothman, "Low Numeracy Skills are associated with higher BMI", *Obesity (Silver Spring)*; vol. 16, no. 8, pp. 1966-1968, 2009.
- [8] D. A. Freedman, K. D. Bess, H. A. Tucker, D. L. Boyd, A. M. Tuchman, and K. A. Wallston, "Public Health Literacy Defined"; *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 36, no. 5, pp. 446-451, 2009.
- [9] V. R. Johnson, K. L. Jacobson, J. A. Gazmararian, and S. C. Blake, "Patient Education and Counseling Does social support help limited-literacy patients with medication

- adherence? A mixed methods study of patients in the Pharmacy Intervention for Limited Literacy (PILL) Study”; *Patient Education and Counseling*, vol. 79, no. 1, pp. 14-24, 2010.
- [10] B. Geboers, J. S. Brainard, Y. K. Loke, C. J. M. Jansen, C. Salter, S. A. Reijneveld, and F. Andrea, “The association of health literacy with adherence in older adults , and its role in interventions : a systematic meta-review”; *BMC Public Health*, pp. 1-10, 2015.
- [11] G. Hensing and L. Ma, “Health literacy - a heterogeneous phenomenon : a literature review”; *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2012.
- [12] M. G. Katz, T. A. Jacobson, E. Veledar, and S. Kripalani, “Patient Literacy and Question-asking Behavior During the Medical Encounter: A Mixed-methods Analysis”; *Journal of General Internal Medicine*, vol. 22, no. 6, pp. 782-786, 2007.
- [13] S. Kripalani and D. B. Weiss, “Teaching about health literacy and clear communication”; *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, no. 8, pp. 888-890, 2006.
- [14] S. V. Altin, I. Finke, S. Kautz-freimuth, and S. Stock, “The evolution of health literacy assessment tools : a systematic review”; *BMC Public Health*, 14:1207; 2014.
- [15] E. S. Kiechle, S. C. Bailey, L. A. Hedlund, A. J. Viera, and S. L. Sheridan, “Different Measures , Different Outcomes? A Systematic Review of Performance-Based versus Self-Reported Measures of Health Literacy and Numeracy”; *Journal of General Internal Medicine*, 2015
- [16] E. A. Hahn, J. W. Griffith, and D. W. Baker, “Health Literacy Assessment Using Talking Touchscreen Technology (HealthLiTT): A New Item Response Theory-Based Measure of Health Literacy”; *Journal of Health Commun.*, vol. 16, no. Suppl 3, pp. 150-162, 2012.
- [17] B. O. Neill, D. Gonc, I. Ricci-cabello, and S. Ziebland, “An Overview of Self-Administered Health Literacy Instruments”; *PlosOne*, pp. 1-14, 2014.
- [18] H. C. Janisse, P. H. D. S. Naar-king, P. Hd, D. Ellis, and P. Hd, “Brief Report : Parent ’ s Health Literacy among High-Risk Adolescents with Insulin Dependent Diabetes”;

Journal of Pediatric Psychology, vol. 35, no. 4, pp. 436-440, 2010.

- [19] O. Santos, “O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal”; *Observatório Nacional de Obesidade e Controlo de Peso*, vol. 4, pp. 127-134, 2010.
- [20] D. H. Howard, J. Gazmararian, and M. R. Parker, “The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees”; *The American Journal of Medicine*, pp. 371-377, 2005.
- [21] S. D. Lee, A. M. Arozullah, Y. Ik, K. Crittenden, and D. Vicencio, “Health Literacy , Social Support , and Health Status Among Older Adults”; *Educational Gerontology*, November 2014, pp. 191-201, 2009.
- [22] C. A. Mancuso and M. Rincon, “Impact of Health Literacy on Longitudinal Asthma Outcomes”; *Journal of General Internal Medicine*, pp. 813-817, 2006.
- [23] D. H. Howard, T. Sentell, and J. A. Gazmararian, “Impact of Health Literacy on Socioeconomic and Racial Differences in Health in an Elderly Population”, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, pp. 857-861; 2006
- [24] I. Loureiro, “A literacia em saúde , as políticas e a participação do cidadão Health literacy , policies and citizen participation”; *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2015.
- [25] J. N. Haun, N. R. Patel, D. D. French, R. R. Campbell, D. D. Bradham, and W. A. Lapcevic, “Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system : a regional population based study”; *BMC Health Services Research*, 15:249, 2015.
- [26] M. S. Wolf, T. C. Davis, C. Y. Osborn, S. Skripkauskas, C. L. Bennett, and G. Makoul, “Literacy , self-efficacy , and HIV medication adherence”; *Patient Education and Counseling*, vol. 65, pp. 253-260, 2007.
- [27] J. I. M. Liechty, “Health Literacy: Critical Opportunities for Social Work Leadership in Health Care and Research”; *National Association of Social Workers*, pp. 99-107, 2011.

- [28] R. H. Osborne, A. Beauchamp, and R. Batterham, "International Journal of Infectious Diseases Health literacy : a concept with potential to greatly impact the infectious Q1 diseases field"; *International Journal of Infections Diseases*, pp. 2015-2016, 2016.
- [29] The Boston Consulting Group. "The hidden epidemic: finding a cure for unfilled prescriptions and missed doses; 2003"
- Disponível em: <https://www.bcg.com/documents/file14265.pdf> [acesso a 4 de abril de 2016]
- [30] S. Kripalani, L. E. E. Henderson, E. Y. Chiu, R. Robertson, P. Kolm, and T. a. Jacobson, "Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population"; *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, no. 8, pp. 852-856, 2006.
- [31] M. Marvanova, C. L. Roumie, S. K. Eden, C. Cawthon, J. L. S. J, and S. Kripalani, "Health literacy and Medication Understanding among Hospitalized Adults", *J. Hosp. Med.*, vol. 6, no. 9, pp. 488-493, 2013.
- [32] L. B. Reis and G. Dussault, "O conhecimento sobre o medicamento e a literacia em saúde. Um estudo em adultos utentes de farmácias"; *Revista Portuguesa de Farmacologia*, pp. 87-102, 2012.
- [33] S. Joplin, R. Van Der Zwan, F. Joshua, and P. K. K. Wong, "Medication Adherence in Patients with Rheumatoid Arthritis : The Effect of Patient Education , Health Literacy , and Musculoskeletal Ultrasound", *Hindawi Publishing Corporation*, vol. 2015, no. i, 2015.
- [34] A. Kamran, G. Sharifirad, Y. Shafaei, and S. Mohebi, "Associations between Self-medication , Health Literacy , and Self-perceived Health Status : A Community-Based Study", *International Journal of Preventive Medicine*, 2015, 6:66
- [35] J. L. Praska, S. Kripalani, A. L. Seright, and T. A. Jacobson, "Identifying and Assisting Low-Literacy Patients with Medication Use : A Survey of Community Pharmacies", *The Annals of Pharmacotherapy*, vol. 39, pp. 1441-1445, 2005.
- [36] J. A. Manganello, "Health literacy and adolescents : a framework and agenda for future research", *Health Education Research*, *Oxford University Press*, vol. 23, no. 5,

pp. 840-847, 2008.

- [37] S. Kripalani, M. E. Gatti, and T. A. Jacobson, "Patient Education and Counseling Association of age , health literacy , and medication management strategies with cardiovascular medication adherence"; *Patient Education and Counseling*, vol. 81, no. 2, pp. 177-181, 2010.
- [38] I. Sharif and A. E. Blank, "Relationship between Child Health Literacy and Body Mass Index in Overweight Children", *Patient Education and Counseling*, vol. 79, no. 1, pp. 43-48, 2011.
- [39] R. Briones and M. P. De, "Harnessing the Web : How E-Health and E-Health Literacy Impact Young Adults - Perceptions of Online Health Information", *Medicine 2.0*, vol. 4, 2015.
- [40] S. A. Collins, L. M. Currie, S. Bakken, D. K. Vawdrey, and P. W. Stone, "Health Literacy Screening Instruments for eHealth Applications: A Systematic Review", *Journal Biomed Information*, vol. 45, no. 3, pp. 598-607, 2013.
- [41] M. McMullan, "Patients using the Internet to obtain health information : How this affects the patient - health professional relationship", *Patient Education and Counseling*, vol. 63, pp. 24-28, 2006.
- [42] M. J. Damásio, "Saúde electrónica e literacia em saúde : uma revisão da metodologia de pesquisa", *Comunicação e Sociedade*, número especial, pp. 171-183, 2012.
- [43] A. Paula and M. De Azevedo, "Jornalismo de saúde : novos rumos , novas literacias", *Comunicação e Sociedade*, número especial, pp. 185-197, 2010.
- [44] HLS-EU CONSORTIUM (2012): Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The Euroean Thealth Literacy Survey HLS-EU (First Revised and Extended Version, Date July 5th, 2013)
- [45] S. D. Lee, D. E. Bender, and R. E. Ruiz, "Development of an Easy-to-Use Spanish Health Literacy Test", *HSR: Health Services Research*, pp. 1392-1412, 2006.
- [46] J. Maroco, *Análise Estatística com o SPSS Statistics*, 6th Edition. Pêro Pinheiro: Report

Number, 2014.

- [47] S. Dennis, A. Williams, J. Taggart, A. Newall, E. Denney-wilson, N. Zwar, T. Shortus, and M. F. Harris, “Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education : a systematic review and narrative synthesis”; *BMC Family Practice*, vol. 13, no. 1, p. 1, 2012.
- [48] C. Y. Osborn, M. K. Paasche-orlow, T. C. Davis, and M. S. Wolf, “An Overlooked Factor in Understanding HIV Health Disparities”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, no. 5, pp. 374-378, 2007.
- [49] X. Zhang, S. Li, K. Fong, F. Edin, J. Thumboo, and F. Edin, “The Impact of Health Literacy on Health-Related Quality of Life (HRQoL) and Utility Assessment among Patients with Rheumatic Diseases”, *International Society forPharmacoeconomics and Outcomes Research*, vol. 12, pp. 106-109, 2009.
- [50] C. Y. Osborn, Æ. T. C. Davis, S. Cooper, and B. Æ. Michael, “Health Literacy in the Context of HIV Treatment : Introducing the Brief Estimate of Health Knowledge and Action (BEHKA)— HIV Version”, *AIDS Behav*, pp. 181-188, 2010.
- [51] M. S. Wolf, J. A. Gazmararian, and D. W. Baker, “Health Literacy and Health Risk Behaviors among Older Adults”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 32, no. 1, pp. 19-24, 2007.
- [52] C. Von Wagner, C. Semmler, A. Good, and J. Wardle, “Patient Education and Counseling Health literacy and self-efficacy for participating in colorectal cancer screening : The role of information processing”, *Patient Education and Counseling*, vol. 75, pp. 352-357, 2009.
- [53] Y. Ik, S. D. Lee, A. M. Arozullah, and K. S. Crittenden, “Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly”, *Social Science & Medicine*, vol. 66, pp. 1809-1816, 2008.
- [54] N. D. Berkman, S. L. Sheridan, Katrina E. Donahue, D. J. Halpern, and K. Crotty, “Low Health Literacy and Health Outcomes : An Updated”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 155, no. 2, 2011.

- [55] M. L. Antunes, “A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos.” XI Jornadas APDIS, 2014.

Capítulo 2 - Farmácia Comunitária

1. Introdução

Atualmente, a Farmácia Comunitária constitui-se como um dos locais preferenciais de prestação de cuidados de saúde estando acessível a um maior número de utentes. Neste sentido, a farmácia afasta-se mais do conceito do espaço para venda de medicamentos passando a centrar-se cada vez mais no utente e no aconselhamento a este de forma a maximizar os benefícios para a saúde surgindo, então, o conceito de Cuidados Farmacêuticos.[1]

Assim sendo o farmacêutico assume um papel de elevada importância nas atividades diárias da farmácia comunitária constituindo-se como um profissional extremamente qualificado em busca constante de melhorias na saúde da população que serve. Ser farmacêutico torna-se um desafio pois o panorama na saúde muda a cada descoberta fazendo com que seja necessária formação contínua para tornar o aconselhamento farmacêutico o mais correto e completo possível.

O estágio a que este relatório se refere foi realizado entre os dias 26 de janeiro e 13 de junho de 2016, na Farmácia Borges de Figueiredo, sob a direção técnica da Doutora Malvina Ávila dos Santos. É fundamental que os alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas disponham dum estágio em farmácia comunitária, pois deste modo é possível completar um percurso académico interligando os conhecimentos teóricos com a prática farmacêutica permitindo uma entrada no mercado de trabalho de profissionais mais bem preparados.

Neste relatório pretende-se descrever as tarefas que foram realizadas durante este período bem como caracterizar o funcionamento da farmácia comunitária e o papel do farmacêutico enquanto especialista do medicamento e o seu impacto na saúde pública.

2. Organização da Farmácia

2.1. Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Borges de Figueiredo encontra-se localizada na Avenida da Noruega no concelho de Ribeira de Pena, distrito de Vila Real estando devidamente sinalizada com a cruz verde e a inscrição “Farmácia Borges de Figueiredo”.

O horário de funcionamento é das 9h - 19h durante a semana, sendo que ao sábado funciona das 9 - 13h.

A farmácia, fora do horário laboral habitual encontra-se em regime de disponibilidade podendo prestar atendimento ao público. Quando esta situação acontece, a farmácia pode cobrar um valor adicional máximo de 2,50€ salvo quando se trata de dispensa de medicamentos mediante prescrição médica do próprio dia ou do dia anterior. [2]

2.2. Espaço físico da farmácia

O espaço físico quer exterior quer interior de uma farmácia está regido por critérios específicos que têm como objetivos primários, por um lado, a fácil identificação por parte dos utentes, por outro lado que os medicamentos e produtos de saúde sejam dispensados aos utentes nas melhores condições.

Espaço e elementos exteriores

A farmácia deverá, de acordo com a legislação em vigor, ser um local de fácil identificação utilizando-se, para o efeito, a inscrição numa placa exterior com a palavra “Farmácia” bem como a presença de uma cruz verde que deverá estar, durante a noite, iluminada sempre que a farmácia se encontre de serviço. Além disso, a farmácia deverá ter no exterior uma placa identificativa com o nome do diretor técnico bem como os horários praticados e as escalas das farmácias de serviço, os possíveis descontos praticados, os serviços farmacêuticos prestados com os respetivos preços e a existência do livro de reclamações. [1;3]

A FBF possui a fachada envidraçada com uma porta que permite o acesso de todos os utentes ao interior da farmácia. As montras profissionais são utilizadas para divulgar alguma informação que é considerada relevante do ponto de vista comercial bem como para a divulgação de determinados produtos de saúde ou MNSRM. Os produtos constantes das montras têm normalmente um carácter sazonal, por exemplo, divulgação de protetores solares durante a primavera e verão ou podem estar inseridos em campanhas promocionais.

Espaço e elementos interiores

O interior da FBF conta com uma área destinada ao atendimento do público; um gabinete de atendimento personalizado, onde são prestados os diversos serviços farmacêuticos bem como outros serviços de saúde que a FBF disponibiliza aos seus utentes; uma área destinada ao rececionamento de encomendas e uma outra destinada ao armazenamento dos medicamentos e dos produtos de saúde que não estão expostos. Possui também o gabinete da diretora técnica, um laboratório e instalações sanitárias.

Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público, como o nome indica, destina-se ao atendimento dos utentes estando esta devidamente iluminada e climatizada, proporcionando um ambiente mais favorável a todos os utentes. Neste espaço existe um balcão com três postos de trabalho devidamente equipados com computadores, com o sistema informático *SPharm* instalado. Possui também impressoras destinadas à impressão das informações constantes do verso da receita bem como das faturas, permitindo assim que se façam atendimentos em simultâneo. No balcão estão expostos alguns produtos de carácter sazonal bem como alguns folhetos informativos contendo diversas informações sobre a promoção da saúde e o uso racional do medicamento ou ainda de serviços disponibilizados pela farmácia.

No espaço envolvente da área de atendimento estão dispostas diversas estantes e expositores onde se encontram alguns dispositivos médicos, produtos de puericultura e de nutrição infantil, produtos de dermocosmética, preservativos, MNSRM, medicamentos de uso veterinário não sujeitos a receita médica, produtos de podologia, produtos de higiene oral e alguns suplementos alimentares.

Junto à entrada está disponibilizada uma balança eletrónica existindo, também, nesta área um banco para que os utentes com mobilidade reduzida se possam sentar e uma área destinada às crianças equipada com uma mesa, algumas folhas e lápis de cor e alguns jogos.

Nas costas do balcão estão expostos alguns MNSRM cuja saída é mais regular, geralmente caracterizados por alguma sazonalidade, possuindo as estantes, na sua parte inferior, portas onde estão armazenados material de penso e alguns desinfetantes de uso externo.

Os profissionais encarregues pelo atendimento ao público estão devidamente identificados por cartão com o seu nome e respetiva categoria.

A área de atendimento ao público está equipada com um sistema de videovigilância por forma a garantir a segurança quer dos utentes quer dos profissionais que trabalham na farmácia.

Gabinete de atendimento personalizado

O acesso ao gabinete de atendimento personalizado é efetuado pela sala de atendimento ao público destinando-se este a um diálogo mais privado entre o utente e o profissional de saúde sempre que for solicitado.

É neste espaço que são prestados os diversos serviços colocados à disposição dos utentes, desde a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos à administração de injetáveis.

Área de receção de encomendas e área de armazenamento

Localizada na parte de trás da área de atendimento ao público está localizado o espaço destinado à receção de encomendas e ao armazenamento dos medicamentos e de outros produtos e saúde que não estão expostos.

O espaço tem uma boa iluminação bem como uma ventilação, temperatura e humidade adequada ao armazenamento dos diversos produtos farmacêuticos. Os medicamentos estão organizados pela respetiva forma farmacêutica, ordem alfabética do princípio ativo ou do nome comercial e por ordem de dosagem em estantes e num móvel de gavetas, sendo que os produtos termolábeis, isto é, que necessitam de refrigeração, estão armazenados em frigoríficos. Nesta área existem dois frigoríficos, um destinado ao armazenamento de medicamentos de uso humano e outro destinado a medicamentos de uso veterinário. Está disponível uma outra estante onde são armazenados os produtos ortopédicos em *stock* bem como os produtos de nutrição infantil e produtos destinados à alimentação especial que não estão expostos. Existe ainda uma outra estante onde estão armazenados os medicamentos que os utentes deixaram reservados identificados com um comprovativo da reserva e organizados por ordem alfabética do nome dos utentes.

Os produtos com um prazo de validade mais reduzido estão colocados à frente dos restantes permitindo, assim, que sejam estes os primeiros a serem vendidos (seguindo a máxima *First Expire, First Out*).

Neste espaço existe um computador com o sistema informático equipado com um dispositivo de leitura ótica, uma impressora de etiquetas, uma impressora, um telefone e uma fotocopiadora com *fax* permitindo deste modo proceder à geração e receção de encomendas bem como proceder à devolução de produtos e regularização das notas de crédito.

Laboratório

O laboratório destina-se à preparação de medicamentos manipulados ou de preparações extemporâneas bem como ao armazenamento das matérias-primas. Está equipado com uma bancada plana e uma zona de lavagem do material, bem como de todo o equipamento exigido. [4]

Os livros de suporte à preparação de medicamentos manipulados estão disponíveis também nesta área, nomeadamente, a Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico Português, fichas de segurança de matérias-primas e dos boletins de análise destas.

Na Farmácia Borges de Figueiredo são realizados poucos medicamentos manipulados devido ao baixo número de prescrições.

2.3. Recursos humanos

A disponibilização dum bom serviço na farmácia não se prende só com a existência dos melhores produtos estando muito dependente da qualidade do atendimento e do acompanhamento dos profissionais aos utentes. Os profissionais da FBF além das capacidades técnicas e científicas que lhes são reconhecidas têm uma capacidade estupenda de estabelecer laços com os utentes tornando a farmácia, muitas vezes, o local que os utentes procuram antes de se dirigirem ao médico.

A Farmácia Borges de Figueiredo possui nos seus quadros duas farmacêuticas: a Dra. Malvina Ávila dos Santos como Diretora Técnica e a Dra. Mariana Borges como Farmacêutica substituta. Os farmacêuticos podem ser adjuvados por técnicos de farmácia ou outros profissionais qualificados [3], sendo eles: Domingos Fernandes, Domingos Magalhães e Paulo Mendes.

A FBF possui, ainda, recursos humanos não ligados ao atendimento ao público, nomeadamente a D. Fernanda responsável pela limpeza. Os serviços de contabilidade estão a cargo de uma empresa externa.

Segundo o Artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto, constituem deveres do diretor técnico:

- A responsabilidade de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia sob a sua direção
- Garantir que são prestadas aos utentes todas as informações necessárias para o correto uso do medicamento bem como promover o seu uso racional
- Assegurar que os MSRM só sejam dispensados na sua presença, exceto em casos de força maior
- Garantir o bom estado de conservação de todos os medicamentos e dos produtos de saúde dispensados
- Garantir as condições de higiene e segurança adequadas
- Assegurar que os *stocks* de medicamentos e produtos de saúde são adequados às necessidades dos seus utentes
- Verificar o cumprimento das regras do código deontológico no que aos atos farmacêuticos diz respeito
- Assegurar que toda a legislação e regulamentação do setor farmacêutico seja cumprida na farmácia sob a sua direção.

Os técnicos e farmácia têm o dever de ceder os medicamentos e produtos de saúde solicitados bem como fornecer todas as informações e aconselhamentos requisitados pelos doentes. De ressaltar que sempre que seja necessário deve ser remetido o aconselhamento ou o fornecimento de determinadas informações para o farmacêutico. A elaboração e execução de encomendas pode ser efetuada por qualquer um dos profissionais dedicados ao

atendimento ao público sendo, no entanto, o Sr. Domingos Batista o responsável por esta função.

Para que o atendimento e aconselhamento aos utentes seja de elevada qualidade os profissionais da FBF frequentam periodicamente diversas formações que permitem ampliar os seus conhecimentos traduzindo-se num atendimento mais completo e adequado.

2.4. Recursos Informáticos

Atualmente, as tarefas desenvolvidas na farmácia comunitária dependem, em muito, da existência de um sistema informático. A Farmácia Borges de Figueiredo possui como *software* o *SPharm* da *SoftReis* que permite uma gestão eficaz das atividades desenvolvidas na farmácia. Os sistemas informáticos são muito úteis na altura do atendimento porque, além de o tornarem mais eficiente, fornece informações sobre possíveis interações entre os medicamentos prescritos bem como de outros avisos de relevantes. Permite, também, disponibilizar as fórmulas comerciais habitualmente consumidas por determinado utente uma vez que é possível criar uma ficha para cada utente. Esta função reveste-se de uma elevada importância quando se está perante utentes idosos que não conseguem saber quais os medicamentos que tomam habitualmente, dificultando o atendimento farmacêutico uma vez que existem no mercado diversas apresentações comerciais para a mesma substância ativa e mesma dosagem.

Sem a presença de um sistema informático tornar-se-ia impossível proceder à dispensa de medicamentos constantes de receitas médicas sem papel, implementadas a partir do dia 1 de abril de 2016, em que os doentes apenas têm que apresentar no momento da dispensa o número da receita e os códigos de dispensa e de direito de opção, se necessário.

Além do acompanhamento do utente permite:

- Elaborar, verificar e rececionar encomendas
- Atualização automática dos *stocks* com a venda de um medicamento ou produto de saúde
- Pesquisa de medicamentos por DCI, nome comercial ou forma farmacêutica
- Aceder à ficha de produto colocando toda a informação considerada pertinente sobre este, nomeadamente fornecedor preferencial bem como indicação sobre a gestão do *stock* desse produto
- Controlo dos prazos de validade
- Realização de devoluções e das respetivas regularizações
- Permite automatizar o processo de comparticipação, nomeadamente no que diz respeito à entidade e ao montante
- Emissão e fecho de lotes e faturação para os diversos organismos
- Gestão da faturação

Cada funcionário possui um código pessoal que o identifica nas diversas tarefas realizadas. Este código é pedido automaticamente sempre que se pretende executar uma tarefa.

2.5. Informação e documentação científica

Numa farmácia comunitária onde, além da cedência de medicamentos, se aconselha e se prestam outros serviços de saúde é fundamental a existência de documentação científica que sirva de suporte às atividades diárias. A FBF possui nas suas instalações uma panóplia de livros que está à disposição de qualquer funcionário sempre que surja uma dúvida quer no aconselhamento quer na execução de outras atividades como, por exemplo, a preparação de medicamentos manipulados.

O Manual de Boas Práticas em Farmácia Comunitária preconiza como fontes de informações obrigatórias na farmácia comunitária o Prontuário Terapêutico (PT) e a Farmacopeia Portuguesa, possibilitando a consulta de informação sobre as indicações terapêuticas, efeitos secundários, contraindicações, interações, posologia e precauções especiais de utilização. Além disso, é recomendada a criação de Procedimentos Operativos Normalizados no que diz respeito à orientação para a pesquisa de informação e para a consulta do centro de informação sobre medicamentos. [1]

Na Farmácia Borges de Figueiredo está disponível a seguinte informação e documentação científica: PT, Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, entre outros documentos que permitem tornar o atendimento farmacêutico mais eficaz.

Periodicamente é feito chegar à FBF informação proveniente do INFARMED ou da ANF sobre alteração da legislação do setor farmacêutico ou sobre a retirada de lotes de determinados produtos.

3. Medicamentos e outros produtos de saúde: conceitos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto [Estatuto do Medicamento] um medicamento é *“toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”*. Segundo o Decreto-Lei supracitado o medicamento genérico é todo o *“medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”*. [5]

O Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro retrata o Regime Jurídico aplicado ao consumo e tráfico de estupefacientes e psicotrópicos sendo estas substâncias que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (com ações depressoras ou estimulantes) possuindo diversas indicações terapêuticas podendo, no entanto, provocar habituação ou mesmo dependência física ou psíquica, sendo, portanto, substâncias farmacológicas sujeitas a um controlo mais rigoroso. [6]

No que diz respeito à fórmula magistral esta é *“qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado”*. Já um preparado oficial é *“qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”*. [6]

É ainda importante distinguir medicamentos de produtos de saúde sendo que estes últimos incluem produtos cosméticos e de higiene corporal, dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*.

4. Aprovisionamento e Armazenamento

O aprovisionamento define-se como a área que abrange não só a receção e o armazenamento mas também o controlo de entradas e saídas, definição de preços, descontos e bonificações aquando da compra de medicamentos e outros produtos de saúde e previsão do consumo. A principal finalidade do aprovisionamento é garantir que estão à disposição do consumidor os produtos em quantidade necessária que satisfaça as suas necessidades.

O farmacêutico assume nesta vertente uma posição também ela importante não se limitando ao atendimento e ao aconselhamento dos utentes. É um profissional que está igualmente capacitado para a gestão da farmácia.

A gestão da farmácia só poderá ser eficaz se se tiver em atenção as necessidades dos utentes que normalmente frequentam a farmácia bem como a sazonalidade verificada para determinados produtos tendo, deste modo, à disposição dos seus utentes a quantidade e qualidade necessárias.

4.1. Critérios de seleção dum fornecedor

A seleção do fornecedor assume-se como um dos primeiros passos para uma gestão criteriosa das encomendas por forma a obter os produtos com as melhores condições possíveis. A Farmácia Borges de Figueiredo trabalha com dois grossistas principais: a *OCP* e a *Coopropfar*, trabalhando ainda com um terceiro grossista a *Alliance Healthcare*.

As encomendas feitas aos grossistas são as mais frequentes tendo como principais vantagens os tempos de entrega mais reduzidos, com uma maior diversidade de produtos disponíveis bem como a possibilidade de encomendas de menores quantidades. Por outro lado a principal desvantagem são os preços praticados, normalmente são superiores nos distribuidores grossistas quando comparados com aqueles que são praticados quando se fazem compras diretas aos laboratórios.

Os critérios de escolha de fornecedor dependem de cada farmácia, devendo ter-se alguns pontos em consideração:

- A posição do armazenista no mercado;
- A qualidade e segurança no armazenamento e transporte dos medicamentos e produtos de saúde;
- Os preços praticados bem como as condições de pagamento disponibilizadas e o número de entregas;
- As possíveis bonificações ou outras promoções perante a aquisição dos produtos;
- Facilidade nas devoluções;
- Profissionalismo.

4.2. Ficha de produto e ponto de encomenda

Quando um medicamento ou produto de saúde é adquirido pela primeira vez pela farmácia torna-se necessário criar a denominada ficha de produto no sistema informático. Nesta ficha podem ser registadas as mais diversas informações como, por exemplo, o fornecedor preferencial, o preço, a sua classificação dentro do circuito interno da farmácia (se se trata dum *MSRM*, *MNSRM*, cosmético, produto de puericultura, produto para veterinária, entre outros) e o *stock* máximo e mínimo desejado.

A definição dos *stocks* assume-se como um passo fundamental para se fazer face às necessidades dos utentes que habitualmente frequentam a FBF. O patamar entre o *stock* mínimo e o máximo não deverá ser considerável devendo os valores aproximarem-se dos consumos reais médios. Esta forma de gestão é extremamente importante pois por um lado permite que a farmácia tenha disponível de forma imediata os medicamentos e produtos de saúde que são solicitados com maior frequência e, por outro lado, evita que se acumule na farmácia excesso dos produtos. A atualização dos *stocks* é feita pelo *SPharm*, assim sempre

que um produto é vendido ou comprado diminui ou aumenta o *stock*, respetivamente. Se for previamente definido, quando se atinge o patamar de *stock* mínimo pode ser gerada, automaticamente, uma proposta de encomenda com esses mesmos produtos.

Diariamente são realizadas pelo menos três encomendas. Estas encomendas têm como finalidade satisfazer as necessidades diárias da farmácia e são constituídas, maioritariamente, pelos produtos com maior rotatividade. Sempre que seja solicitado um medicamento ou um produto que não esteja disponível em *stock* na farmácia pode ser efetuada uma “encomenda manual”, ou seja, efetua-se um contato telefónico com o distribuidor grossista e procede-se à encomenda.

A encomenda direta aos laboratórios na FBF é normalmente executada no início do mês e feita ao respetivo delegado comercial que visita a farmácia, periodicamente. O envio deste tipo de encomendas pode ser feito por empresas transportadoras ou então através dos distribuidores grossistas habituais sendo o mais frequente a Cooprofar por ter melhores preços ao nível dos MNSRM e outros produtos de saúde, como produtos de dermocosmética.

4.3. Receção e conferência de encomendas

As encomendas são entregues na farmácia devidamente acondicionadas em contentores específicos, designados por “banheiras”, que estão devidamente identificados com um número, código de barras e identificação da farmácia a que se destinam. Os contentores são ainda acompanhados pela guia de transporte ou pela fatura em duplicado (Anexo IX). A fatura serve de auxiliar à receção e à conferência dos produtos enviados e preços cobrados sendo, depois de verificada, enviada para os serviços de contabilidade. Quando se trata de encomendas contendo produtos classificados como estupefaciente ou psicotrópico e ainda as benzodiazepinas são acompanhadas das respetivas requisições em duplicado, numeradas e datadas. Estas requisições são carimbadas e assinadas pela Diretora Técnica sendo, normalmente, o duplicado enviado para os distribuidores comprovando, deste modo, a receção dos produtos. Por vezes existem distribuidores que requerem o original em vez do duplicado. O original, ou em casos particulares o duplicado, é arquivado na farmácia por um período de 3 anos.

As faturas estão identificadas por um número único devendo possuir a identificação dos produtos constantes da encomenda, as quantidades, o preço de venda à farmácia, o PVP no caso de MSRM e o IVA a que o produto está sujeito.

As encomendas enviadas por *modem* para o armazenista estão registadas no sistema informático. Quando se procede à receção da encomenda, começa-se por selecionar qual o armazenista responsável pela faturação e procede-se à importação da encomenda. Quando as encomendas são realizadas por via telefónica não ficam registadas no sistema informático, podendo, no entanto, proceder-se à receção sem importar a encomenda. Após isto, procede-

se à leitura ótica dos códigos de barras dos produtos enviados. Durante o processo de receção é necessário ter em atenção inúmeros critérios, salientando-se:

- Verificação do prazo de validade dos produtos enviados. Caso o prazo de validade seja inferior ao que está registado no sistema informático ou quando o produto não existe em *stock*, o prazo de validade devesse ser atualizado.
- Confirmar o bom estado de conservação de todas as embalagens.
- Confirmar se existe algum produto enviado como bónus, uma vez que nestes casos não é cobrado qualquer valor à farmácia devendo ser registada a quantidade recebida na coluna destinada ao efeito.
- Os PVF e o PVP indicados procedendo-se à confirmação do primeiro que está registado no sistema informático. De salientar que caso o PVP de MNSRM seja alterado, fruto das oscilações dos preços praticados pelos armazenistas é necessário proceder à reimpressão de etiquetas de forma a alterar o preço dos produtos que já estavam em *stock*. Quando o PVP dos MSRM é alterado e ainda existem produtos na farmácia, as novas embalagens são identificadas para que o profissional que efetua a dispensa esteja atento a essa situação específica.
- Os produtos que necessitam de ser armazenados no frio são enviados em contentores adaptados ao transporte dos mesmos, devendo ser rececionados em primeiro lugar para garantir as melhores condições de armazenamento dos mesmos.

Nas etiquetas dos produtos de venda livre constam as seguintes informações: o nome do produto, o código de barras, o preço e o valor do IVA. A colocação da etiqueta na cartongem dos produtos deve ser efetuada num local em que nenhuma informação considerada fundamental seja tapada, nomeadamente, prazo de validade, número de lote, informações sobre a utilização do produto ou algumas advertências, titular da AIM ou distribuidor, composição (lista de ingredientes), ponto verde e código de dispositivo médico, se for caso disso.

Quando no processo de conferência da encomenda se deteta algum erro, quer por envio de produtos não faturados quer pela faturação de produtos que não foram enviados, entra-se em contato com o armazenista e reporta-se o erro. As duas formas de resolução do erro são através da emissão de uma nota de crédito pelo distribuidor em que é devolvido à farmácia o dinheiro indevidamente cobrado ou através do envio do produto na próxima encomenda.

4.4. Marcação de preços

Os MSRM possuem o seu PVP impresso na cartonagem devendo proceder-se à sua confirmação relativamente ao que está registado no programa informático. O valor do PVP deste tipo de medicamentos está regulada pelo Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de novembro em que estão definidas as regras a ter em conta para o cálculo deste. [7]

Por outro lado os MNSRM e os restantes produtos de saúde como, por exemplo, produtos de dermocosmética, alimentação infantil, suplementos alimentares e produtos de higiene não possuem um PVP estipulado. Nestes casos cabe à farmácia estabelecê-lo com base no PVF e na margem de comercialização da farmácia, margem essa que depende do valor do IVA a que o produto está sujeito. O sistema informático facilita a interpretação e a definição de preços uma vez que permite a inserção do PVF e do valor da margem e o PVP é determinado automaticamente.

As margens máximas de comercialização estão também definidas na legislação e podem ser consultadas em Anexo X. [8]

4.5. Critérios e condições de armazenamento

Após a receção dos medicamentos e dos produtos de saúde procede-se ao seu armazenamento devendo este respeitar as necessidades específicas de determinados produtos. É uma etapa com especial importância porque deve garantir, em primeiro lugar, a qualidade dos produtos e, em segundo lugar, deve ser realizado de forma lógica e com regras estabelecidas por forma a facilitar o trabalho diário dos profissionais. Neste sentido, o local de armazenamento de medicamentos é organizado tendo em conta os seguintes parâmetros:

- Espaço físico disponível na farmácia bem como estruturas físicas disponíveis para o armazenamento;
- Condições de estabilidade, nomeadamente no que diz respeito à temperatura e à proteção da exposição à luz;
- Prazo de validade, devendo os produtos com prazo de validade mais reduzido estarem à frente para serem cedidos em primeiro lugar;
- Natureza dos produtos sendo que os MSRM estão armazenados longe do olhar dos utentes ao passo que alguns dos MNSRM estão armazenados na zona de atendimento ao público;
- Os medicamentos que necessitam de refrigeração estão armazenados no frigorífico **
- Na FBF os medicamentos estão armazenados de acordo com a forma farmacêutica e, dentro desta, por ordem alfabética.

Os MNSRM e restantes produtos que estão armazenados na área de atendimento ao público seguem uma disposição específica. Por exemplo, na época de Inverno estão visíveis

xaropes para a tosse, antigripais, pastilhas para garganta ao passo que na Primavera ficam visíveis produtos utilizados para picadas de insetos.

Os produtos de alimentação infantil têm um espaço reservado na área de atendimento ao público assim como praticamente todos os produtos de cosmética e de puericultura.

Por forma a garantir que as condições ideais de temperatura e humidade estejam garantidas a FBF efetua quinzenalmente o registo da leitura dos termómetros do frigorífico destinado aos medicamentos de uso humano e do frigorífico destinado ao armazenamento dos medicamentos de uso veterinário, bem como do termohigrómetro colocado na área de armazenamento. Anualmente, estes aparelhos têm que ser calibrados para assim garantirem a fiabilidade das medições efetuadas. Durante o período de tempo em que a calibração é feita, os aparelhos encontram-se fora da farmácia pelo que a empresa responsável envia uma declaração para o comprovar. Após a realização da calibração é enviado para a farmácia o certificado da calibração. Estes documentos encontram-se reproduzidos em anexo. (Anexo XI)

4.6. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade apesar de ser uma tarefa extremamente simples reveste-se de uma enorme importância uma vez que evita que sejam cedidos ao utente produtos com o prazo de validade expirado ou próximo de expirar garantindo a segurança dos doentes mas também permitindo à farmácia evitar prejuízos uma vez que é possível fazer a devolução ao fornecedor.

O prazo de validade colocado no sistema informático aquando da receção é sempre o mais curto permitindo desde logo um controlo dos medicamentos e dos produtos com reduzido prazo de validade. No entanto, periodicamente é emitida uma lista com os produtos cujo prazo de validade esteja próximo de expirar. São retirados das gavetas e prateleiras os produtos que expiram o prazo de validade nos 3 meses seguintes e atualiza-se os restantes prazos de validade. Os produtos com prazo de validade expirado e que estejam em boas condições físicas são devolvidos ao fornecedor juntamente com uma nota de devolução.

4.7. Devoluções

Sempre que um medicamento ou produto de saúde chegue à farmácia em mau estado de conservação ou que tenha sido pedido por engano pode sempre proceder-se à devolução do mesmo ao fornecedor. Contudo as situações passíveis de devolução não são apenas estas contabilizando-se, além destas as seguintes situações: produto fora de prazo; produto alterado; embalagem que não cumpre as normas em vigor; aparelho avariado ou ainda prazo de validade curto, preço exagerado. Outra situação que conduz ao desencadear dum processo

de devolução é no cumprimento de uma circular informativa para recolha de determinado lote do produto ou mesmo para a retirada de todos os produtos independentemente dos lotes.

No ato da devolução deve preencher-se no sistema informático o respetivo formulário onde, além da identificação da farmácia, é necessário identificar o produto, o número de unidades devolvidas, o número da fatura em que este produto foi comprado, data de aquisição, preço a que foi adquirido e o motivo da devolução. Posto isto, imprime-se o documento em triplicado sendo depois carimbado e assinado e enviado o original e duplicado para o fornecedor e o triplicado fica arquivado na farmácia para posterior conferência da regularização. Ao mesmo tempo é comunicada a informação à Autoridade Tributária.

Quando se recebe indicação da regularização por parte do fornecedor deverá proceder-se à atualização da informação no programa informático. A regularização de uma devolução poderá ser, no caso de esta ser aceite, o envio dos mesmos produtos ou outros, em quantidade igual ou então a emissão de uma nota de crédito. Quando uma devolução não é aceite por parte do fornecedor os produtos devolvidos são novamente enviados junto com uma nota em que é discriminado o motivo da recusa da devolução. Se for possível corrigir o erro subjacente (por exemplo, o envio do número de fatura errada), volta a proceder-se a um novo ato de devolução, caso não seja possível, o custo daqueles produtos passam a constituir prejuízo para a farmácia, sendo encaminhados para quebras.

De salientar que os produtos que necessitem de refrigeração só podem ser devolvidos a partir do primeiro dia do mês seguinte ao constante no prazo de validade podendo ser realizada em contentores não refrigerados.

5. VALORMED

Criada em 1999 em resultado da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias após consciencialização da especificidade do medicamento enquanto resíduo. Neste sentido, com uma recolha especializada permite que os resíduos de medicamentos sejam tratados de uma forma específica evitando assim, problemas ambientais de natureza considerável. [9]

A VALORMED procede à recolha não só de embalagens vazias e produtos fora de uso nas farmácias comunitárias mas também nas farmácias hospitalares. Neste âmbito, além dos resíduos supracitados procede à recolha de embalagens de medicamentos e de outros produtos utilizados em veterinária ou explorações agrícolas e acessórios utilizados para facilitar a administração dos medicamentos (como colheres, copos, seringas, conta-gotas, entre outros). A recolha das embalagens abrange, por exemplo, a recolha de cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas e ampolas. [10]

O pedido dos contentores para a recolha de resíduos deve ser efetuado diretamente ao armazenista por via informática indicando o Código Nacional do Produto (neste caso, n.º

7877647). A recolha, após os contentores estarem cheios, também é efetuada pelos armazenistas. Quando a farmácia necessitar de outros materiais como, por exemplo, folhetos informativos, deve efetuar o pedido diretamente à VALORMED. A VALORMED dispensa um autocolante com a inscrição de “Eco-Farmácia” que tem como objetivo identificar as farmácias aderentes ao programa.

Na área de atendimento ao público da FBF está colocado um contentor atrás do balcão de atendimento ao público por forma a garantir que só se colocam os resíduos que podem ser recolhidos e tratados pela VALORMED.

Quando o contentor se encontra cheio (sendo que o peso total nunca pode ultrapassar os 9 kg) este é fechado e recolhido pelo armazenista procedendo-se ao preenchimento do talão de identificação com os seguintes elementos: nome e número de identificação da farmácia, número de identificação do armazenista, peso do contentor rubrica do responsável pela selagem e data de recolha. O contentor possui três fichas em triplicado com cores diferentes sendo que a ficha branca identifica o contentor, a ficha verde é destinada à farmácia e deve ficar arquivada durante 2 anos e, por fim, a ficha azul está reservada para o armazenista.

Todos os anos é efetuado um *ranking* das farmácias aderentes ao programa, sendo que a Farmácia Borges de Figueiredo, desde 2004, se encontra na lista das 10 farmácias que entregam maior quantidade de resíduos a nível nacional. Este resultado deve-se, em muito, à sensibilização feita pela equipa da farmácia junto da população alertando-a para os perigos de se tratarem os resíduos de medicamentos como simples resíduos urbanos.

6. Atendimento

6.1. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

O farmacêutico assume um papel de relevo no ciclo de prestação de cuidados de saúde sendo um elo de ligação fundamental entre o médico e o doente quer na dispensa da medicação prescrita, quer no fomentar a adesão à terapêutica quer no aconselhamento farmacoterapêutico.

No exercício da sua função, o farmacêutico deve reger-se pelo Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos em que se constituem como dever do farmacêutico, entre outros, a colaboração com outros profissionais de saúde e com os doentes promovendo o uso racional do medicamento; fornecer ao doente a informação adequada no ato da dispensa; dispensar ao doente o medicamento prescrito ou exercer a escolha com base nos seus conhecimentos; assegurar a qualidade dos serviços prestados. [11]

A comunicação com o utente assume-se como uma função fundamental devendo fomentar a confiança por parte do doente na informação e aconselhamento realizado pelo farmacêutico. A linguagem utilizada deverá ser clara, precisa sendo extremamente importante que não se adote uma postura de superioridade devendo, sim, adotar uma postura e linguagem adequada ao utente, nomeadamente no que se refere ao seu nível sociocultural e idade. Deve facultar toda a informação necessária para a correta utilização particularmente no que toca à relação risco-benefício.

Por outro lado o farmacêutico deve explicar algumas particularidades inerentes à toma de determinados medicamentos. Por exemplo, as Estatinas, utilizadas para o tratamento do colesterol, devem ser tomadas à noite pois é nessa fase do dia em que a produção deste é maior aumentando deste modo a eficácia.

Em suma, o farmacêutico deve fornecer todas as informações respeitantes à indicação terapêutica, posologia, modo de administração, cuidados especiais para a conservação (especialmente para produtos de frio) e sempre que for pertinente fornecer informação sobre MNF como, por exemplo, no ato de cedência de um mucolítico informar o utente da importância do consumo de líquidos que contribuem para a fluidificação do muco conduzindo a uma recuperação mais célere.

O farmacêutico deve sempre assegurar-se que toda a informação transmitida foi corretamente apreendida pelo utente. Neste sentido, salienta-se a importância de pedir ao utente que explique novamente após ser-lhe prestada a informação. Esta metodologia possibilita perceber qual foi a informação que foi assimilada por este, garantindo deste modo que o doente retenha toda a informação que necessita. Sempre que necessário a informação prestada de forma oral pode ser escrita nas caixas dos medicamentos ou numa folha à parte, reforçando a informação verbal.

Por último, mas não menos importante, o farmacêutico deve guardar sigilo profissional, dever esse contemplado no seu Código Deontológico. Neste sentido, o farmacêutico não deve divulgar qualquer informação obtida durante o exercício da sua atividade nem depois do cessar desta, exceto em situações previstas na lei. [11]

6.2. Aconselhamento e dispensa de medicamentos

O ato de dispensa de medicamentos não se limita apenas à cedência destes, mas sim um ato de caráter profissional em que o farmacêutico, após avaliar a medicação, cede os mesmos ao doente, mediante apresentação de prescrição médica ou em regime de automedicação acompanhando este ato pela disponibilização de informação sobre o seu uso e fomentando o uso racional dos mesmos. A análise da medicação tem em vista a deteção de potenciais problemas relacionados com a medicação de forma a proteger o doente de possíveis danos que possam advir. [1] Todo este processo exige do farmacêutico uma postura profissional assumindo este qualquer erro ou irregularidade que possa decorrer.

A dispensa de medicamentos segue um conjunto de regras diferentes de acordo com a classificação dos mesmos, sendo que se pode dividir os medicamentos em dois grandes grupos: MSRM e MNSRM. [5]

6.2.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM só podem ser dispensados ao utente mediante a apresentação de uma receita médica. Neste sentido, um medicamento para estar classificado nesta categoria tem que preencher alguns requisitos estando estes explanados no Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto (Estatuto do Medicamento) e a seguir referidas: [5]

- Possam constituir risco para a saúde do doente mesmo quando utilizados para o fim a que se destinam, quando utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir risco para a saúde do doente quando utilizados em quantidades consideráveis para outros fins diferentes daqueles para o qual o medicamento obteve AIM;
- Medicamentos com substâncias, ou preparações à base dessas mesmas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja necessário aprofundar;
- Medicamentos destinados à administração parentérica.

Os MSRM podem ser classificados de acordo com o tipo de receita a que estão sujeitos, sendo assim podemos definir os seguintes grupos: medicamentos de receita médica renovável ou não renovável, medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita (medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou que a sua administração exija um controlo do tratamento nomeadamente devido aos efeitos secundários). [5]. As receitas médicas não renováveis destinam-se à prescrição de medicamentos para tratamentos de curta duração e têm um prazo de validade de 30 dias após a data de prescrição. Por outro lado, as receitas médicas renováveis destinam-se a tratamentos crónicos e têm na sua constituição 3 vias idênticas as quais têm um prazo de validade de 6 meses a partir da data de prescrição. (Anexo XII) [12] A prescrição deve efetuar-se por via eletrónica existindo algumas exceções contempladas na legislação que possibilitam a prescrição por via manual, nomeadamente nos casos de falências do sistema informático; inadaptação do prescriptor sendo necessário que a respetiva Ordem profissional ateste esta situação; quando a prescrição é feita ao domicílio; ou ainda outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Em qualquer das situações, a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia. [13]

Ultimamente têm sido levado a cabo diversas modificações a nível operacional para permitir que a prescrição passe a ser totalmente desmaterializada, comumente designada por receita sem papel. Neste sentido e enquanto não é possível a total desmaterialização

passam a coexistir duas formas de prescrição eletrónica, a saber: prescrição eletrónica desmaterializada ou receita sem papel (a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos e é necessário registá-la no sistema central de prescrições - BDNP) e a receita eletrónica materializada (quando a prescrição é impressa). [14]

A obrigatoriedade da prescrição de medicamentos através de receita médica desmaterializada iniciou-se a 01 de abril de 2016 para todas as instituições do SNS. Aquando desta prescrição é fornecido ao doente uma guia de tratamento (Anexo XIII) em que constam todas as informações relacionadas não só com a posologia dos medicamentos mas também com os códigos necessários para que a farmácia possa ter acesso à prescrição, nomeadamente o código de acesso/dispensa, o nº da receita e o código respeitante ao direito de opção. Os prazos de validade das receitas médicas desmaterializadas é igual àquele que era praticado para as receitas médicas em papel, regra geral de 1 mês com exceção para as receitas médicas renováveis que têm uma validade de 6 meses. [13; 15]

A receita eletrónica tem vindo a diminuir possíveis erros que possam advir da incorreta interpretação das informações dispostas na prescrição manual (por ilegibilidade da caligrafia, por exemplo). Além disso, procura tornar o ato de prescrição e de dispensa mais seguros e ao mesmo tempo mais simplificados bem como facilitar a comunicação entre os diversos profissionais de saúde envolvidos.

A prescrição tem que ser feita obrigatoriamente recorrendo à DCI da substância ativa excetuando-se determinados casos previstos na lei, por exemplo, se não existe medicamento genérico no mercado a prescrição pode fazer referência ao nome comercial; ou através da presença duma justificação técnica por parte do médico prescriptor identificada com referência à exceção ao diploma legal (englobando-se nestes casos, a prescrição de um medicamento com uma margem terapêutica estreita; o desenvolvimento de uma reação adversa prévia ou a continuidade do tratamento por mais de 28 dias). As farmácias devem ter disponíveis para venda pelo menos três dos medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem de entre os que correspondam aos cinco com preços mais baixos de cada grupo homogêneo cabendo ao doente, na ausência das exceções referidas anteriormente, a escolha do medicamento devendo ser sempre cedido aquele que tiver o preço mais baixo, salvo, claro, quando a opção do doente for em sentido contrário.

A prescrição médica em papel só poderá ter até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro (por exemplo, se uma prescrição possuir a indicação da dispensa de duas embalagens por medicamento só poderá fazer referência a dois medicamentos distintos). Constitui-se como exceção a esta regra os medicamentos prescritos em quantidades individuais (administração única) estando estes sujeitos a regulamentação especial. [13]

Independentemente do tipo de prescrição, a receita médica para ser válida tem que cumprir determinados requisitos cabendo ao farmacêutico a verificação dessa validade antes de proceder à dispensa dos medicamentos, nomeadamente:

- Número da receita;
- Local de prescrição ou código informativo;
- Identificação do médico prescriptor: incluindo contato telefónico, número da cédula profissional e especialidade, quando se aplicar;
- Identificação do utente: nome e número de utente do SNS; entidade financeira responsável e o respetivo número de beneficiário, quando aplicável. Sempre que conveniente indicar o regime especial de comparticipação representado pelas letras “R” e “O”, sendo que o “R” se refere a pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e o “O” refere-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação devendo, neste caso, ser feita referência ao respetivo diploma legal.
- Identificação do medicamento: DCI da substância ativa (quando necessário é possível indicar o nome comercial do medicamento ou o nome do titular da AIM), dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem bem como o número de embalagens; CNPEM¹ ou outro código oficial de identificação do produto.
- Data de prescrição.
- Assinatura autografada do médico prescriptor. [13; 14]

Após a verificação da validade das prescrições médicas o farmacêutico deve proceder à interpretação da mesma ressalvando-se a importância de garantir que consegue perceber tudo o que vem descrito. Em caso de dúvida deverá consultar outros colegas ou mesmo o próprio utente ou médico prescriptor.

Realizada esta fase o farmacêutico inicia o processo de dispensa da medicação propriamente dito, recolhendo os medicamentos selecionados, procedendo à leitura dos códigos de barras identificativos; devendo, também, verificar o preço e o prazo de validade. Enquanto procede à dispensa, o farmacêutico tem a obrigação legal e ética de ceder informação ao doente da forma como tomar o medicamento bem como informá-lo de alguma contraindicação ou efeito secundário de maior relevo.

Concluído o processamento informático imprime-se imediata e diretamente as informações requeridas pela Portaria n.º 24/2014 de 31 de Janeiro (Anexo XIV), a saber:

- Custo total de cada medicamento;
- Valor total da prescrição;
- Encargo real para o doente, por cada medicamento bem como o total;
- Indicação do valor da comparticipação do Estado, por cada medicamento e o total;
- Data da dispensa (formato dd.mm.aaaa);
- Código dos medicamentos (em caracteres e em código de barras)
- Assinaturas quer do responsável pela dispensa quer do utente;

¹ CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos e engloba todos os medicamentos com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanhos de embalagens semelhantes ao prescrito, independentemente do seu preço.

- Carimbo da farmácia
- Informação do direito de opção do utente, quando aplicável. [16]

A assinatura do verso da prescrição por parte do utente constitui-se como uma declaração deste de que lhe foram dispensados todos os medicamentos que constam desse aviamento bem como, no caso do direito de opção, que este foi exercido de acordo com a sua vontade. Caso o utente não saiba ou não possa assinar, o farmacêutico poderá fazê-lo a rogo.

No caso da prescrição médica desmaterializada, RSP, não é impressa nenhuma informação no verso da receita e o único comprovativo da dispensa dos medicamentos ao utente é a fatura-recibo. O código de direito de opção cedido pelo doente aquando do ato de dispensa substitui a assinatura do verso da receita como comprovativo que este foi exercido de acordo com a sua vontade.

Após este procedimento a fatura-recibo é entregue ao doente, a receita é carimbada e datada e colocada em espaço próprio para posterior conferência.

6.2.1.1. Regimes de comparticipação

A comparticipação de medicamentos constitui-se como uma condição em que o utente paga apenas uma parte do preço do medicamento ou, em determinadas situações, obtém-no gratuitamente ficando a outra parcela para que a entidade responsável pela comparticipação pague. A entidade responsável pela comparticipação vem referida na receita médica. Existem inúmeras entidades que podem proceder ao pagamento sendo, no entanto, a mais comum o SNS em regime geral ou em regime especial.

A comparticipação do regime geral pelo SNS é processada de acordo com escalões previamente definidos tendo por base a classificação farmacoterapêutica, são eles:

- Escalão A - 90%
- Escalão B - 69%
- Escalão C - 37%
- Escalão D - 15%

Por outro lado, as comparticipações no regime especial podem ser feitas em função do beneficiário ou em função da patologia ou de grupos especiais de utentes. Na primeira situação, é acrescido 5% ao valor da comparticipação para o Escalão A e para os restantes Escalões um acréscimo de 15% na percentagem de comparticipação. Já no segundo caso, as comparticipações são definidas por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde podendo apresentar algumas restrições. O INFARMED disponibiliza uma lista onde compila todos os despachos que contemplam comparticipações especiais. (Anexo XV)

Quando as prescrições dizem respeito a medicamentos abrangidos pelas comparticipações especiais, o médico deve fazer referência de modo explícito do Despacho que contempla essa situação. [14]

Na FBF a entidade responsável mais representativa é o SNS, quer em regime geral quer em regime especial. Contudo, estão presentes outras entidades como o SAMS que requerem outros cuidados no processamento do receituário. Normalmente, nestas situações é tirada fotocópia ao cartão de beneficiário e anexado à receita antes de ser enviada para as referidas entidades aquando do processamento do receituário.

Determinadas doenças, com a Diabetes *Mellitus* está sujeita a protocolos especiais no que diz respeito às comparticipações. No que diz respeito aos reagentes (denominados tiras-teste) para a determinação da glicemia, cetonemia ou cetonúria a comparticipação situa-se nos 85% do PVP, ao passo que as agulhas, seringas e lancetas têm uma comparticipação de 100% do PVP. As prescrições deste tipo de produtos deve ser feita de forma isolada, exceto nas receitas sem papel. [17]

6.2.2. *Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial*

Existem um conjunto de substâncias que pelas suas especificidades estão sujeitas à denominada Receita Médica Especial. Está definida na legislação (Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto) as condições que uma substância tem que cumprir para ser considerada sujeita a receita médica especial, sendo elas:

- “Contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;
- Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizado para fins ilegais;
- Contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior”. [5]

6.2.2.1. Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são substâncias que atuam de forma direta no Sistema Nervoso Central possuindo ações quer depressoras quer estimulantes. Estes medicamentos têm diversas indicações terapêuticas podendo causar habituação ou dependência física ou psíquica contribuindo este facto para que estejam sujeitos a um controlo mais apertado. [6]

Os medicamentos contendo estupefacientes ou psicotrópicos estão sujeitos à prescrição em receita médica especial (inscrição “RE” no canto superior direito). As substâncias que estão incluídas neste grupo estão definidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro e no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro contemplando-se as alterações a esta lista por inúmeros Despachos. [14]

Aquando da dispensa deste tipo de medicamentos é necessário preencher alguns campos de informação adicional, nomeadamente no que concerne a:

- Identificação do adquirente: nome; data de nascimento; n.º do bilhete de identidade, cartão de cidadão ou da carta de condução; quando se tratar de cidadãos estrangeiros deve-se registar o número do passaporte.
- Identificação da prescrição, através do número identificador da receita médica.
- Identificação da farmácia: nome e número de conferência da fatura.
- Medicamento nomeadamente o seu nome a quantidade dispensada.
- Data de dispensa. [14]

Após a dispensa é arquivada na farmácia uma cópia da receita bem como o documento comprovativo da dispensa do psicotrópico ou estupefaciente (tipo fatura) por ordem de dispensa. Este arquivo tem que ser garantido durante um período de 3 anos.

Mensalmente é enviado para os fornecedores as requisições (o original ou duplicado, consoante o pedido) devidamente carimbadas e datadas pelo Diretor-Técnico ou outro farmacêutico responsável através de delegação de funções.

É também necessário enviar ao INFARMED um relatório mensal, através de comunicação direta pelo sistema informático, dos consumos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. É enviado também um relatório anual para o INFARMED seguindo os mesmos trâmites que o envio do relatório mensal.

6.2.3. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Como o nome indica, os MNSRM são medicamentos que podem ser adquiridos sem apresentação de prescrição médica sendo que não são comparticipáveis, salvo as exceções definidas na lei. [5] Este tipo de medicamentos destinam-se a aliviar e tratar determinadas situações mais ligeiras sob aconselhamento de profissionais de saúde, como o farmacêutico.[18]

A venda deste tipo de produtos não está restrita à farmácia. Neste sentido, os MNSRM podem ser vendidos nos denominados Espaços de Saúde devendo, no entanto, o aconselhamento e a venda ser feita por profissionais de saúde, como os farmacêuticos ou técnicos de farmácia. Estes locais de venda têm que se registar no INFARMED e estão sujeitos a inspeções periódicas. [19] No entanto, existe um conjunto de MNSRM que pelas suas características particulares só podem ser dispensados na farmácia (MNSRM-DEF), denominando-se a lista que os compila como, a “3ª lista de medicamentos” regulada pela Deliberação n.º 24/CD/2014 de 26 de fevereiro. Esta lista tem sofrido atualizações através da publicação de outras Deliberações, podendo a lista ser consultada no Anexo XVI. [20; 21; 22]

O farmacêutico aquando da dispensa deste tipo de medicamentos deve informar os doentes, além da forma de tomar estes medicamentos, mas também fomentar o recurso a

MNF que muitas vezes permitem a resolução completa de algumas situações. Contudo, deve alertar o doente para tomar o MNSRM no espaço de tempo mais curto possível alertando-o, também, para que caso os sintomas não se resolvam que deve procurar aconselhamento médico, por exemplo quando o doente tem febre há mais de 3 dias.

6.3. Farmacovigilância

A farmacovigilância constitui-se como uma ferramenta de monitorização de fármacos que procura fazer uma avaliação sistemática da segurança dos medicamentos comercializados ao mesmo tempo que tenta reduzir a ocorrência de reações adversas graves, constituindo-se como um processo que se inicia nas fases precoces de desenvolvimento dos medicamentos e prolonga-se durante todo o tempo de vida destes, ou seja, até que algum dia sejam retirados do mercado.

Grande parte da ação de farmacovigilância centra-se na deteção de possíveis RAMs, sendo que sempre que alguma suspeita de ocorrência de uma reação adversa, mesmo que ligeira, deve ser comunicada ao SNF que é gerido pela autoridade do medicamento portuguesa, o INFARMED. Importa salientar que qualquer pessoa pode facilmente reportar uma RAM através do “Portal RAM” disponível na página *online* do INFARMED. A notificação pode ser efetuada através do formulário *online* disponibilizado ou ainda em formato de papel através da impressão dos formulários disponibilizados no Portal. (Anexo XVII) Para tornar mais eficiente e para simplificar o processo há dois questionários diferentes, um destinado a profissionais de saúde e o outro destinado aos utentes. [23]

7. Projeto “Via Verde do Medicamento”

O Projeto “Via Verde do Medicamento” surge na sequência de um protocolo assinado entre o INFARMED e uma série de associações profissionais intrinsecamente ligadas ao medicamento, nomeadamente APIFARMA, ANF, GROQUIFAR e AFP que decorreu, numa fase inicial, em escala piloto em Coimbra e que a partir do dia 15 de fevereiro de 2016 se estendeu a todo o território continental.

Este projeto tem como objetivo assegurar que as farmácias tenham ao dispor dos utentes determinados medicamentos cuja exportação e/ou distribuição intracomunitária esteja sujeita a notificação prévia ao INFARMED. Neste contexto, as farmácias podem encomendar ao distribuidor aderente o medicamento constante da lista (Anexo XVIII) com base numa receita médica válida através de uma comunicação direta através do programa informático na ficha de produto. O distribuidor satisfaz esse pedido com base no *stock* destinado a este fim. O *stock* destinado a este projeto é definido pelo titular da AIM. [24]

8. Automedicação

A automedicação pode ser definida como a utilização de MNSRM para o alívio de queixas e sintomas mais ligeiros, com o auxílio ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde que não seja médico. [18] Esta prática tem tido cada vez mais adeptos devido à facilidade de acesso e que permite a resolução de problemas de saúde ditos menores em menor tempo e com menor impacto no dia-a-dia do utente. É também de ressaltar que a elevada publicidade aos MNSRM por parte dos *media* faz com que muitos doentes os procurem muitas vezes por impulso assumindo o farmacêutico uma papel fulcral na fomentação do seu uso racional, procurando que os doentes assumam uma postura de autorresponsabilização face aos medicamentos.

No ato da dispensa o farmacêutico deve procurar perceber os sintomas, nomeadamente a duração dos mesmos, a forma como tiveram início (se surgiram de forma súbita ou gradual); a existência de patologias concomitantes ou medicamentos que está a tomar. Esta preocupação do farmacêutico permite despistar possíveis situações mais graves que poderiam ser mascaradas caso se utilizasse medicamentos indiscriminadamente. Após isto, o farmacêutico deve informar o utente sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização bem como ressaltar as situações em que o médico deve ser consultado.

No ato do aconselhamento é fundamental que o farmacêutico avalie com elevado rigor os casos que envolvem doentes que estão grávidas ou a amamentar, latentes, crianças, idosos ou doentes com patologias crónicas. Nestas situações é fundamental balizar a dispensa de MNSRM ou desaconselhar o seu uso sem antes consultar um médico devido a todas as especificidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas nestes grupos.

No ato da cedência de MNSRM o farmacêutico deve fomentar a implementação de MNF. Em anexo (Anexo XIX) encontra-se uma lista de situações passíveis de automedicação, presente no Despacho n.º 17690/2007 de 23 de Julho. [25].

Durante a realização do meu estágio deparei-me com diversas situações passíveis de automedicação nas duas vertentes: quando o doente solicita o MNSRM ou quando pede aconselhamento.

Esta foi uma das áreas em que, como estagiária, encontrei maiores dificuldades devido ao desconhecimento dos produtos no mercado tendo, por várias vezes, recorrido a elementos da equipa técnica da FBF que prontamente disponibilizaram ajuda que me tornou cada vez mais confiante e autónoma. Uma vez que o meu estágio se iniciou em janeiro, as queixas mais frequentes eram febre, irritação ou inflamação da garganta, rouquidão e tosse. Além das habituais MNF (aumento da ingestão de líquidos, por exemplo), antipiréticos, pastilhas para garganta com propriedades anti-inflamatórias bem como antitússicos ou mucolíticos.

9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Além de medicamentos a farmácia tem à disposição dos utentes uma vasta panóplia de outros produtos de saúde sobre os quais o farmacêutico tem que ter conhecimentos por forma a aconselhar e prestar todos os esclarecimentos quando para isso é solicitado.

9.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal

De acordo com o Decreto-lei n.º 189/2008 de 24 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de Outubro, no seu ponto p do artigo 2.º um produto cosmético pode ser definido como *“qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contato com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”*. [26]

Grande parte das vezes, os utentes procuram este tipo de produtos sem aconselhamento médico cabendo, portanto, ao farmacêutico perceber qual será o produto ideal (a escolha depende, principalmente, do tipo de pele do utente) e prestar todo o aconselhamento que considere necessário evitando, assim, que a utilização deste tipo de produtos se constitua como um risco para o utilizador. Foi na área do aconselhamento que mais dúvidas me surgiram tendo contado sempre com o apoio da equipa da FBF que permitiram que os meus conhecimentos se ampliassem.

Apesar de não serem medicamentos, os produtos de dermocosmética são também regulados pelo INFARMED podendo este suspender a sua comercialização caso se constitua como um perigo para a saúde pública. Antes de obter a autorização por parte do INFARMED, a empresa titular da patente do produto tem que informar o Centro de Informação Antivenenos do INEM. [26]

A procura dos produtos de dermocosmética tem uma elevada quota-parte de sazonalidade. Por exemplo, desde o início da primavera os pedidos de aconselhamento e/ou solicitação de produtos estão mais direcionados para a proteção solar. Além deste fator, a forte publicidade que alguns destes produtos possuem faz com que acabem por serem solicitados sendo importante, neste caso, perceber quais são as expectativas do utilizador por forma a geri-las da melhor maneira possível.

Na área da dermocosmética a Farmácia Borges de Figueiredo dispõe de várias marcas tais como Avène®, Aderma®, La Roche-Posay®, Vichy®, Klorane®, Ducray®, Uriage® e Galénic®. Nesta categoria é também possível incluir alguns produtos de puericultura de marcas como a Mustela®, Chicco®, Halibut® e alguns produtos da Uriage® para bebés.

Além de todos os produtos acima referidos, a FBF dispõe, também, de um vasto leque de produtos para a higiene oral como, por exemplo, dentífricos, colutórios ou adesivos para

próteses dentárias. Mais uma vez o papel do farmacêutico mostra-se fundamental para contribuir para uma boa higiene oral.

9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Um alimento dietético para alimentação especial pode ser definido como um grupo de alimentos que são submetidos a processamentos especiais por forma a satisfazer as necessidades nutricionais dos doentes sendo consumidos, preferencialmente, com supervisão médica. Destinam-se para a alimentação total ou parcial de doentes com capacidade limitada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabolitos ou caso o estado nutricional requeira determinados nutrientes que não são possíveis obter com uma alimentação regrada. [27]

O Gabinete de Planeamento, Políticas e Administração Geral do Ministério da Agricultura e do Mar é a entidade responsável pela qualidade e segurança destes produtos, incluindo a fiscalização. [27; 28]

São estabelecidas regras para a rotulagem estabelecendo que não se pode fazer qualquer menção, expressa ou implicitamente, à capacidade de prevenção, tratamento e cura de doenças humanas. [28]

Este tipo de produtos não tem uma procura muito acentuada pelo que o *stock* na FBF é mínimo, no entanto, sempre que solicitado e não existindo na farmácia é feita a encomenda ao armazenista tentando disponibilizá-los ao utente o mais depressa possível.

9.3. Produtos dietéticos infantis

De entre o leque de produtos dietéticos infantis destacam-se os produtos adaptados às necessidades dos latentes como os leites ou as farinhas infantis.

Os leites infantis podem classificar-se em três categorias: os leites para latentes, os leites ou fórmulas de transição e os leites adaptados a fins medicinais específicos (como sejam os anti regurgitantes, hipoalergénicos). Tendo em conta a vasta gama de produtos que estão ao dispor do utente, a escolha do leite, normalmente, recai no aconselhamento do pediatra ou de outro profissional de saúde sendo importante incentivar a amamentação materna devido a todas as vantagens que traz quer para o bebé quer para a mãe.

No que diz respeito às farinhas infantis estas podem ser lácteas (destinam-se a preparar com água) ou não-lácteas (destinam-se a preparar com leite). As farinhas infantis destinam-se a suplementar as necessidades nutricionais podendo ou não conter glúten.

9.4. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são preparações que têm como objetivo complementar um regime alimentar equilibrado não sendo, no entanto, substitutos deste. Estes produtos podem ser comercializados com as mais variadas apresentações como, por exemplo, cápsulas, comprimidos, saquetas de pó, ampolas de líquidos ou frascos com conta-gotas. Destinam-se a adjuvar o estabelecimento natural do equilíbrio eletrolítico e nutricional, sendo, normalmente, utilizados em época de intenso esforço físico ou psicológico. Podem ainda serem utilizados para coadjuvar na diminuição do peso de forma mais rápida, mas também podem ser utilizadas em situações de falta de apetite ou convalescença. [29]

A regulamentação deste tipo de produtos está sob alçada da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) cabendo-lhe, portanto, a “*definição, execução e avaliação das políticas de segurança alimentar*”. [30]

No ato de dispensa deste tipo de produtos, o farmacêutico deve ter especial atenção à possibilidade de interações com medicamentos ou com qualquer problema de saúde uma vez que estas substâncias não são inócuas, devendo promover-se um uso regrado e racional destes produtos.

A procura deste tipo de produtos é significativa ao longo de todo o ano, sendo que o consumo de determinado tipo de suplementos observa picos ao longo do ano, por exemplo, em época de exames escolares ou no início do verão.

A FBF tem à disponibilidade diversas marcas de suplementos alimentares como, por exemplo, a Advancis®, a Absorvit® e a Nutradvance®. A procura destes produtos deve-se, em parte, à recomendação de familiares e amigos ou então por sugestão de outros profissionais de saúde, sendo por vezes muito publicitados nos meios de comunicação.

9.5. Medicamentos de uso veterinário

Um medicamento veterinário pode ser definido como “*toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*”. [31]

A DGAV assume a responsabilidade de definir políticas no que diz respeito ao controlo, farmacovigilância, AIM, fabrico, importação, exportação, distribuição, comercialização, rotulagem, informação e publicidade.

A grande parte dos medicamentos de uso veterinário solicitados na FBF destinam-se à desparasitação interna e externa bem como medicamentos destinados ao controlo reprodutivo de animais de companhia. Como a FBF se localiza num meio rural são

requisitados, muitas vezes, antibióticos de largo espectro como a Terramicina® para explorações agropecuárias, mediante apresentação de receita veterinária.

No ato de dispensa deste tipo de produtos o farmacêutico deve fornecer todas as indicações necessárias para a sua correta utilização nomeadamente no que diz respeito à posologia utilizada e à forma de administração. Deve também ser desencorajada a utilização de medicamentos de uso humano em animais, salvo indicação do médico-veterinário.

9.6. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico pode ser classificado como *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:*

- *Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença*
- *Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência*
- *Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico*
- *Controlo da conceção.”* [32]

Os dispositivos médicos podem ser classificados em 4 categorias (I - baixo risco, IIa - baixo médio risco, IIb - alto médio risco e III - alto risco) sendo esta classificação baseada nos potenciais riscos inerentes à utilização bem como os possíveis incidentes, duração do contacto do dispositivo com o corpo humano, invasibilidade e anatomia afetada pelo uso do dispositivo. O INFARMED disponibiliza na sua página *web* uma lista de dispositivos médicos que podem ser disponibilizados na farmácia comunitária. (Anexo XX) [33]

Na FBF existe uma vasta panóplia de dispositivos médicos sendo de elevada importância saber as diversas especificidades de cada um para assim poder ser feito um aconselhamento mais adequado. Os dispositivos médicos dispensados com maior frequência são as fraldas para incontinência, pulsos, meias e joelheiras elásticas, cintas de contenção, protetores de calos, frascos para colheita de urina, preservativos masculinos, testes de gravidez, tiras para determinação da glicémia e lancetas.

10. Outros cuidados de saúde prestados pela Farmácia Borges de Figueiredo

No sentido de promover a melhoria da saúde da população onde está inserida a FBF, esta dispõe de vários serviços que visam prestar mais e melhores cuidados de saúde à população. Neste contexto são disponibilizados uma vasta panóplia de serviços como a determinação de parâmetros antropométricos (peso e altura com cálculo do IMC), medição da pressão arterial, dos valores de glicemia e dos níveis de colesterol total e triglicéridos.

Por forma a assegurar a privacidade dos utentes, a maioria das medições são realizadas no gabinete de atendimento personalizado.

No ato da medição dos parâmetros bioquímicos são registados os valores medidos no cartão individual do utente e prestados todos os esclarecimentos sobre os mesmos. Neste sentido são aconselhadas medidas não farmacológicas, procura-se perceber o grau de adesão à terapêutica farmacológica e, caso necessário, os doentes são encaminhados para o médico.

Verifica-se uma grande adesão dos utentes da FBF a estes serviços o que torna evidente o elevado grau de interesse por parte da população no que se refere a estes problemas de saúde bem como reflete o excelente acompanhamento/aconselhamento prestado por toda a equipa da FBF.

10.1. Determinação de parâmetros antropométricos

Atualmente a obesidade é considerada um problema de Saúde Pública e também uma doença crónica sendo que se caracteriza por um excesso de gordura corporal acumulada tendo esta uma natureza multifatorial. [34; 35] A forma de classificar, regra geral, a gravidade e/ou extensão deste problema é o IMC (Índice de Massa Corporal) que é obtido através da relação entre o peso e altura através da fórmula seguinte: $IMC = \frac{Peso (kg)}{Altura (m)^2}$.

No caso de crianças opta-se por utilizar o percentil do IMC e no que respeita aos idosos utiliza-se uma tabela com os valores de IMC ajustados à respetiva faixa etária. [36]

Tabela 3 Classificação da obesidade em adultos em função do IMC [36]

| Classificação | IMC (kg/m ²) |
|--------------------|--------------------------|
| Baixo peso | < 18,5 |
| Eutrofia | 18,5 - 24,9 |
| Pré-obesidade | 25 - 29,9 |
| Obesidade, grau I | 30 - 34,9 |
| Obesidade, grau II | 35 - 39,9 |
| Obesidade mórbida | ≥ 40 |

Na FBF a medição destes parâmetros é efetuada na área de atendimento ao público através dum aparelho digital que nos indica o peso, altura e o IMC. Sempre que solicitado são fornecidos conselhos por forma a melhorar a interpretação dos resultados bem como disponibilizar a informação necessária para a melhoria dos parâmetros.

10.2. Medição da pressão arterial

A medição da pressão arterial é um dos serviços mais requisitados na FBF constituindo-se como um ato fundamental para a deteção de hipertensão arterial sendo que este é um dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares. A HTA é um fator de risco significativo para doença vascular cerebral, doença coronária, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, alterações cognitivas, fibrilação auricular e disfunção erétil. [37]

Durante o estágio tive oportunidade de proceder à determinação dos valores de PA sendo esta realizada na sala de atendimento personalizado com recurso a um aparelho digital. Quando um utente solicita a determinação deste parâmetro é-lhe pedido que se sente confortavelmente e que repouse aproximadamente 5 minutos, pois é assim que a medição é mais correta. Passado este tempo é fundamental estabelecer um diálogo com o utente a fim de perceber se este ingeriu álcool, café (ou qualquer outra bebida estimulante) ou se fumou na meia hora anterior uma vez que esta também é uma situação passível de alterar o resultado da medição. Deve também estar-se atento a um conjunto de fármacos que podem conduzir a um aumento da PA sendo eles: corticosteroides sistémicos, AINEs, estrogénios e contraceptivos orais, hormonas da tiroide, IMAOs, descongestionantes nasais e esteroides anabolizantes. [38]

Durante a medição, o utente deve manter-se calmo, não falar, estar confortavelmente sentado com os pés totalmente apoiados no chão, com as costas completamente apoiadas na cadeira e o braço em que se vai medir deve estar apoiado numa superfície à altura do coração. Se a medição é efetuada pela primeira vez deve ser medida nos dois braços por forma a perceber qual o braço de referência para medições posteriores (aquele que registar o valor de PA mais elevado). Em medições posteriores o utente deve lembrar-se qual é o seu braço de referência. Os valores de referência para a PA são apresentados na tabela seguinte.

Tabela 4 Classificação dos valores de Pressão Arterial [39]

| Classificação | Pressão Arterial Sistólica (mmHg) | Pressão Arterial Diastólica (mmHg) |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Ótima | < 120 | < 80 |
| Normal | 120 - 129 | 80 - 84 |
| Normal alta | 130 - 139 | 85 - 89 |
| HTA Grau I | 140 - 159 | 90 - 99 |
| HTA Grau II | 160 - 179 | 100 - 109 |
| HTA Grau III | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensão Sistólica Isolada | ≥ 140 | < 90 |

No final da determinação o farmacêutico deve interpretar os resultados da medição e fornecer a informação adequada ao doente devendo disponibilizar-se, também, para prestar os esclarecimentos adicionais. Além disso deve fornecer conselhos concordantes com os resultados obtidos, por exemplo, reduzir o consumo de sal, fazer exercício físico moderado e adequado às capacidades da pessoa, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, descansar bem de noite (higiene do sono). No caso de doentes hipertensos se os resultados forem mais elevados que o esperado deve questionar-se o utente sobre a adesão à terapêutica. Verificou-se algumas vezes que os doentes não tomavam a medicação porque tinham alcançado o controlo dos valores de PA. O farmacêutico deve ter cuidado ao comunicar os valores porque, muitas vezes, os doentes ficam sobressaltados quando obtêm um valor muito elevado sendo importante salientar que um valor elevado obtido isoladamente não é representativo e o doente deve ser incentivado a controlar estes parâmetros periodicamente.

10.3. Medição dos valores de glicémia capilar

A Diabetes *Mellitus* é uma doença metabólica crónica caracterizada por uma hiperglicemia associada a distúrbios no metabolismo de hidratos de carbono, lípidos e proteínas. Pode ter origem na diminuição da secreção de insulina ou na sua atividade.

A determinação dos valores de glucose é efetuada a partir duma amostra de sangue capilar total, obtido por picada na parte lateral do dedo devendo evitar picar-se os dedos indicador ou polegar bem como qualquer dedo da mão dominante.

O teste é efetuado na sala de atendimento personalizado e antes de proceder à punção os dedos da mão do doente são desinfetados com álcool a 70° devendo assegurar-se que todo este evapore antes de se proceder à punção uma vez que a sua presença pode alterar os resultados obtidos. Além do álcool, a presença de cremes e sabonetes com glicerol ou outras gorduras também afetam a medição alterando os resultados. [38]

O sangue é, então, colhido através da picada da lanceta para a tira de teste colocada previamente no dispositivo de medição da glicemia que fornece os resultados em poucos segundos.

O valor obtido é registado no cartão pessoal do doente fornecido aquando da primeira medição e o farmacêutico deve disponibilizar-se a esclarecer o doente sobre alguma dúvida que este possa ter. Caso os valores obtidos sejam superiores aos esperados deve-se tentar perceber se foram cumpridos todos os requisitos para a realização do teste (como eliminação da possibilidade de reações cruzadas entre o álcool e o teste; se o doente está em jejum ou se já se passaram pelo menos 2h desde a última refeição). O farmacêutico pode também questionar se o doente está a fazer determinada medicação que possa elevar os níveis de glucose no sangue, a saber antidepressivos tricíclicos, corticosteroides, estrogénios, diuréticos, lítio, isoniazida, fenitoína ou β -bloqueadores. [38] De ressaltar que a presença de um valor de glicemia capilar aumentado isoladamente não permite o diagnóstico de diabetes sendo necessário proceder a nova análise entre uma a duas semanas depois [40] No entanto, perante qualquer valor discordante devem ser fomentadas medidas não farmacológicas que contribuam para o controlo dos níveis de glucose no sangue.

Os parâmetros que permitem estabelecer o diagnóstico de Diabetes Mellitus são os seguintes:

- Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dL; ou
- Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dL; ou
- Glicemia ≥ 200 mg/dL às 2h, na prova de tolerância à glucose oral com 75g de glucose; ou
- Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$

10.4. Medição dos valores de colesterol total e triglicéridos

Uma outra causa de aumento do risco cardiovascular são os valores aumentados de colesterol e triglicéridos, neste sentido a determinação dos valores é fundamental como medida de controlo bem como para identificar mais precocemente as situações de risco cardiovascular mais aumentado.

O processo de determinação destes parâmetros é o semelhante ao que foi descrito para a determinação dos valores de glicemia. As tiras de teste e o aparelho são diferentes, a quantidade de sangue capilar total é superior e o tempo necessário para obter os resultados também é manifestamente superior.

A particularidade do teste é que a determinação dos triglicéridos deve ser feita após um jejum de 12 horas. [41]

Os valores de referência para o colesterol total é de ≤ 190 mg/dL ao passo que os triglicéridos devem manter-se abaixo dos 150 mg/dL. O farmacêutico deve referenciar para

consulta médica um utente em que os seus valores de colesterol total sejam superiores a 300 mg/dL em duas medições sucessivas na farmácia. [38]

10.5. Administração de injetáveis

A FBF disponibiliza um serviço de administração de vacinas que não estejam incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Este procedimento apenas pode ser efetuado por pessoal com formação devidamente creditada pela Ordem dos Farmacêuticos (curso de vacinação e de suporte básico de vida) realizando-se na sala de atendimento personalizado. [42]

Após proceder à administração o farmacêutico deve registar informação referente ao doente (nome e data de nascimento) e à vacina (nome, lote e via de administração utilizada). [43]

A Deliberação n.º 139/CD/2010 de 21 de outubro do Conselho Diretivo do INFARMED estabelece o material mínimo que deve estar presente no local onde se administram vacinas. Neste sentido o gabinete deve possuir uma marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal; armário para arrumação; superfície de trabalho para eventual manipulação; contentores para resíduos para recolha de material perfurante e cortante bem como para recolha de material contaminado; contentor com tampa e pedal para lixo comum; desinfetante de mãos e de superfície, álcool a 70°; compressas, luvas e pensos rápidos.

Por outro lado, por forma a garantir o suporte básico de vida, a farmácia deve dispor de meios para tratamento duma reação anafilática nomeadamente: adrenalina 1:1000 (1 mg/mL); oxigénio com debitómetro 15 L/min; ressuscitadores auto-insufláveis com reservatórios de diferentes tamanhos e máscaras faciais; mini-nebulizadores com máscara e tudo de uso único; soro fisiológico (para administração i.v.); salbutamol (solução respiratória); hidro cortisona e prednisolona (injetáveis); esfigmomanómetro normal; estetoscópio. [43]

11. Preparação de medicamentos - Farmacotecnia

Com o crescente desenvolvimento da Indústria Farmacêutica a preparação de medicamentos em pequena escala, denominados medicamentos manipulados, em Farmácia Comunitária tem vindo a diminuir de forma acentuada. Este decréscimo de produção não traduz a menor necessidade destes mas sim uma produção menos lucrativa e com maiores encargos para o doente. Na verdade, o medicamento manipulado permite adaptar a terapêutica às características específicas do doente permitindo, também, fazer face às lacunas no arsenal terapêutico disponibilizado no mercado principalmente para pediatria e dermatologia.

Neste sentido entende-se por medicamento manipulado *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade dum farmacêutico”*. [44]

A preparação de medicamentos manipulados deve ser executada num laboratório com superfícies lisas e fáceis de limpar bem como com temperatura, iluminação, ventilação e humidade adequadas à manipulação. Deverá também garantir a não contaminação das preparações e que estas sejam executadas segundo as boas práticas que são transcritas para a Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho.

A Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de dezembro define a lista mínima de equipamentos que devem estar disponíveis para a preparação de manipulados, sendo eles os seguintes: [4]

- Alcoómetro
- Almofariz de vidro e de porcelana
- Balança de precisão sensível ao miligrama
- Cápsulas de porcelana
- Copos de várias capacidades
- Espátulas metálicas e não metálicas
- Funis de vidro
- Matrizes de várias capacidades
- Papel de filtro
- Papel indicador pH universal
- Pedra para preparação de pomadas
- Pipetas graduadas de várias capacidades
- Provetas graduadas de várias capacidades
- Tamises FP VII, com abertura de malha 180 μ m e 355 μ m (com fundo e tampa)
- Termómetro (escala mínima até 100 $^{\circ}$ C)
- Vidros de relógio

No que às matérias-primas diz respeito estas devem satisfazer as exigências da monografia respetiva devendo ser, de preferência, adquirida a fornecedores autorizados pelo INFARMED. A entrega das matérias-primas deve fazer-se acompanhar pelo boletim de análise que comprove a sua conformidade com a monografia. As matérias-primas devem ser armazenadas em local próprio com temperatura e humidade controladas e protegida da luz solar. [44]

A preparação e dispensa de medicamentos manipulados são da competência da farmácia sob responsabilidade dum farmacêutico cabendo a este assegurar-se que a prescrição é segura para o doente (nomeadamente no que diz respeito a doses e à possibilidade de interações que possam prejudicar a ação farmacológica ou que ponham em causa a segurança do doente) bem como assegurar a correta manipulação. [45]

A preparação do medicamento manipulado inicia-se com a análise da prescrição médica podendo ser participado em 30% do respetivo preço os medicamentos incluídos no

anexo do Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. Para a elaboração desta lista foi considerado a possibilidade de comparticipação a medicamentos que cumprissem uma das seguintes condições: inexistência no mercado da especialidade farmacêutica; constituísse uma lacuna no arsenal terapêutico ou perante a necessidade de adotar dosagens ou formas farmacêuticas (p.ex. adaptação para regime pediátrico). [46]

Todos os passos levados a cabo na preparação do medicamento manipulado devem ser registados na Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados, onde além da informação referente ao procedimento em si recolhe informações sobre as matérias-primas, ensaios de qualidade não destrutivos, materiais de embalagem e outros equipamentos utilizados. Os ensaios de controlo de qualidade visam comprovar que o medicamento produzido satisfaz os requisitos da Farmacopeia Portuguesa. [44]

Após acondicionamento deve elaborar-se o rótulo onde conste a seguinte informação:[44]

- Nome do doente
- Fórmula do medicamento manipulado
- Número do lote atribuído
- Prazo de utilização
- Condições de conservação
- Instruções especiais de utilização (p.ex. agitar antes de usar; uso externo)
- Via de administração
- Posologia
- Identificação da farmácia
- Identificação do farmacêutico diretor técnico.

Posto isto procede-se ao cálculo do PVP que está sob regulamentação da Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho por aplicação da fórmula seguinte:

$$\text{PVP} = (\text{valor dos honorários} + \text{valor das matérias-primas} + \text{valor dos materiais de embalagem}) \times 1.3, \text{ acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.}$$

A Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho define os valores que devem ser aplicados quer aos honorários, quer às matérias-primas e materiais de embalagem. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator, definido por F, cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, valor esse divulgado pelo INE. No início do meu período de estágio tive a possibilidade de contactar o L.E.F. para obter o valor do fator F atualizado para o ano civil de 2016. [47]

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar alguns manipulados, maioritariamente para uso dermatológico como, por exemplo, uma pomada constituída por uma mistura de ácido salicílico, Diprisone NV ® e Bonalfa ®. Tive, também, a possibilidade de

preparar uma solução alcoólica de ácido bórico à saturação com recurso à utilização do Formulário Galénico Português. Além da preparação de manipulados tive a oportunidade de fazer reconstituição de preparações extemporâneas como, por exemplo, Zitromax® (azitromicina).

12. Contabilidade e Gestão

12.1. Processamento do receituário e faturação

A contabilidade e faturação numa farmácia é fundamental para a sua subsistência e manutenção dos postos de trabalho sendo, também muito importante para assegurar a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados à população abrangida pela mesma. Tendo em conta que a maioria dos medicamentos cedidos na farmácia são comparticipados é necessário cumprir uma série de passos para se proceder à sua conferência no ato do processamento mensal do receituário.

O processamento de receituário inicia-se com a conferência do mesmo, verificando se existe algum erro entre aquilo que foi dispensado e as informações constantes do verso da receita, após a conferência das receitas estas são datadas, carimbadas e assinadas pela pessoa responsável pela sua verificação. Sempre que forem detetados erros é possível entrar em contato com o utente por forma a corrigi-los. Após isto, são armazenadas em local próprio para mais tarde se proceder a nova conferência separando-se, também, as receitas pelas entidades responsáveis pela comparticipação facilitando, deste modo, o processamento mensal das receitas médicas.

No final do mês, as receitas são divididas por lotes constituído cada um por 30 receitas e organizam-se estas últimas por ordem numérica. A atribuição do lote e do número da receita é feita automaticamente e de forma sequencial pelo sistema informático.

Para finalizar o processo, é emitido o verbete de identificação do lote (Anexo XXI) donde constam as seguintes informações:

- Nome e código da farmácia (é atribuído pelo INFARMED)
- Mês e ano da respetiva fatura
- Tipo e número sequencial do lote
- Importância total do lote correspondente ao PVP
- Importância total do lote paga pelo utente
- Importância total do lote a pagar pelo Estado
- Discriminação da seguinte informação por receita:
 - ✓ Número sequencial da receita no lote
 - ✓ Importância total da receita correspondente ao PVP
 - ✓ Importância total da receita paga pelo utente

✓ Importância total da receita a pagar pelo Estado [48]

As receitas cuja entidade é o SNS devem ser enviadas para a Administração Central do Sistema de Saúde - Centro de Conferência de Faturas (ACSS-CCF) devem ser enviadas até ao dia 5 do mês seguinte em formato papel ou eletrónico. Devem, também, ser enviadas as notas de débito e de crédito relativas a erros e diferenças dos meses anteriores. A informação a enviar é a fatura e as notas de débito/crédito em duplicado (caso a farmácia tenha aderido ao Acordo de Faturação Eletrónico o envio será executado de forma desmaterializada); relação resumo de lotes; verbetes de identificação de lotes bem como as receitas médicas. As faturas referentes às restantes entidades são enviadas para a ANF que funciona como uma ponte entre a farmácia e essas mesmas entidades. O envio das receitas bem como da faturação detalhada deverá ocorrer até ao dia 8 do mês seguinte para que seja rececionada na ANF até ao dia 10 do mês seguinte para que os pagamentos possam ser levado a cabo com a maior brevidade possível. Deve também ser enviada via *e-mail* uma fotocópia da fatura para ANF/FINANFARMA. [48]

No caso das prescrições médicas desmaterializadas, o programa informático gera igualmente um lote constituído por 30 receitas cada e o envio da informação para o ACCSS-CCF é feito por comunicação direta através do sistema eletrónico, não existindo, neste caso, emissão do verbete identificativo do lote.

No dia 25 de cada mês fica disponível no Portal da ACSS-CCF o resultado detalhado do processo de conferência. Sempre que a comparticipação duma fatura for rejeitada e for possível corrigir o erro pode-se proceder à sua inclusão no receituário do mês seguinte. Caso as receitas não possam ser retificadas a comparticipação não é paga passando esse valor a ser considerado prejuízo para a farmácia. [48]

Durante o decorrer do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar e participar em todas as fases deste processo tornando mais fácil a perceção dos aspetos a verificar para a validação da receita médica bem como me permitiu perceber quais os erros que mais comumente são cometidos procurando aprender com eles.

12.2. Documentos contabilísticos

Durante o meu estágio tive a possibilidade de lidar com os diversos documentos contabilísticos nomeadamente fatura, recibo, guia de remessa, nota de devolução, nota de crédito e quebras.

13. Conclusões

Após a realização do estágio em Farmácia Comunitária estou em condições de afirmar que a formação teórica e teórico-prática apreendida durante este percurso académico é fundamental para o desenvolvimento da atividade farmacêutica. Todavia só o quotidiano de uma farmácia nos dá a verdadeira perspetiva da realidade.

Permitiu-me compreender melhor a realidade que nos rodeia, a necessidade que os utentes têm de um serviço personalizado, de profissionais competentes e disponíveis para ajudar. Compreendi que é fundamental desenvolver um sistema de saúde cada vez mais multidisciplinar, procurando cada profissional lutar pelo mesmo objetivo, evitando rivalidades para que o SNS seja cada vez melhor.

Esta experiência cimentou a noção da responsabilidade e da importância que um farmacêutico pode assumir no quotidiano de muitos doentes transformando a farmácia num local onde se procura promover a saúde e evitando que esta se torne num mero posto de venda de medicamentos e de outros produtos de saúde.

Na minha opinião, os objetivos traçados para este estágio foram cumpridos, cimentando a ideia de que foi uma ponte fundamental entre a formação académica e a realidade profissional, além de ter sido uma experiência bastante enriquecedora do ponto de vista pessoal.

No entanto nem tudo foi fácil nesta caminhada, foram várias as dúvidas que surgiram no decorrer deste estágio mas que graças à equipa fantástica que me acolheu foi possível ultrapassá-las. Neste sentido, o último agradecimento vai para os profissionais da Farmácia Borges de Figueiredo que me fizeram sentir parte integrante da equipa e para todos os utentes desta farmácia que sem dúvida enriqueceram o meu percurso.

14. Referências Bibliográficas

- [1] Conselho Nacional de Qualidade. *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. Ordem dos Farmacêuticos. Revisão n.º 3 de 2009
- [2] Portaria n.º 277/2012 de 12 de setembro. Diário da República, 1ª série. N.º 177 de 12 de setembro [Define o horário de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turno, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno para a dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior]
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série. N.º 168 de 31 de agosto [No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 20/2007 de 12 de junho, estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina]
- [4] Deliberação n.º 1500/2004 de 07 de dezembro. Diário da República, 2ª série. N.º 303 de 29 de dezembro [Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados]
- [5] Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto. Diário da República, 1ª série. N.º 167 de 30 de agosto [Estatuto do Medicamento]
- [6] *Saiba mais sobre: Estupefacientes e Psicotrópicos*. Publicações sobre temas da área dos medicamentos e produtos de saúde, #22/abril/2010. INFARMED [acesso a 14 de fevereiro de 2016]
- Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSOBRARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
- [7] Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de novembro. Diário da República, 1ª série. N.º 229 de 29 de novembro [Aprova o regime de formação de preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados]
- [8] Decreto-Lei n.º 19/2014 de 05 de fevereiro. Diário da República, 1º suplemento. N.º 27 de 07 de fevereiro [Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 47-A/2010 de 29 de abril, relativo ao transporte terrestre de mercadorias perigosas, transpondo a Diretiva n.º 2012/45/CE, da Comissão, de 03 de dezembro]
- [9] VALORMED [página web]. Portugal; 2016 [acesso a 02 de fevereiro de 2016]
- Disponível em: www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5

[10] Manual de Procedimentos da Farmácia Comunitária - VALORMED. [acesso a 02 de fevereiro de 2016]

Disponível em: www.valormed.pt/pt/conteudos/id/20

[11] Ordem dos Farmacêuticos [página web]: Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [acesso a 06 de março de 2016]

Disponível em:

www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDploader_pt/docs/Doc10740.pdf

[12] Portaria n.º 193/2011 de 13 de maio. Diário da República, 1ª série. N.º 93 de 13 de maio [Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Sistema Nacional de Saúde que não estejam abrangidos por nenhum subsistema ou que beneficiem da comparticipação em regime de complementaridade]

[13] Portaria n.º 224/2015 de 27 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 238 de 10 de dezembro [Aprova o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes]

[14] *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, versão 4.0 de 29 de outubro de 2015. INFARMED, ACSS, Ministério da Saúde

[15] Despacho n.º 2935-B/2016 de 24 de fevereiro. Diário da República, 1º suplemento, 2ª série. N.º 39 de 25 de fevereiro. [Estabelece disposições com vista a impulsionar a generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde, criando metas concretas para a sua efetivação]

[16] Portaria n.º 24/2014 de 31 de janeiro. Diário da República, 1ª série. N.º 22 de 31 de janeiro [Primeira alteração à Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio, que regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que ao estejam abrangidos por nenhum subsistema ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade]

[17] Portaria n.º 222/2014 de 04 de novembro. Diário da República, 1ª série. N.º 2136 de 04 de novembro [Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes]

[18] *Saiba mais sobre: Automedicação*. Publicações sobre temas da área dos medicamentos e produtos de saúde, #29/novembro/2010. INFARMED [acesso a 28 de fevereiro de 2016]

Disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf

[19] Portaria n.º 827/2005 de 14 de setembro. Diário da República, 1ª série B. N.º 177 de 14 de setembro [Estabelece as condições de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)]

[20] Deliberação n.º 24/CD/2014 de 26 de fevereiro. Aprova o regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia. INFARMED, Conselho Diretivo

[21] Deliberação n.º 1/CD/2015 de 08 de janeiro. Atualiza o anexo do regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia. INFARMED, Conselho Diretivo

[22] Deliberação n.º 25/CD/2015 de 18 de fevereiro. Atualiza o anexo do regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia. INFARMED, Conselho Diretivo

[23] Portal RAM: Notificação de reações adversas [página web] [acesso a 10 de março de 2016]

Disponível em: <http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>

[24] Circular Informativa n.º 019/CD/100.20.200, de 15 de fevereiro de 2015. Projeto Via Verde do Medicamento. INFARMED, Conselho Diretivo

[25] Despacho n.º 17690/2007 de 23 de julho. Diário da República, 2ª série. N.º 154 de 10 de agosto [Lista das situações passíveis de automedicação]

[26] Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro. Diário da República, 1ª série. N.º 185 de 24 de setembro [Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional as Diretivas n.os 2077/53/CE, da Comissão de 29 de agosto, 2007/54/CE, da Comissão de 29 de agosto, 2007/67/CE, da Comissão de 22 de novembro, 2008/14/CE, da Comissão de 15 de fevereiro, e 2008/42/CE, da Comissão de 23 de abril, que alteram a Diretiva n.º 76/768/CE, da Comissão, relativa aos produtos cosméticos, a fim de adaptar os seus anexos II, III e VI ao progresso técnico]

[27] Decreto-Lei n.º 216/2008 de 11 de novembro. Diário da República, 1ª série. N.º 219 de 11 de novembro [Transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 1999/21/CE, da Comissão de 25 de março, relativa aos alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos, alterada pela Diretiva n.º 2006/141/CE, da Comissão de 22 de dezembro, estabelece o respetivo regime jurídico e revoga o Decreto-Lei n.º 212/2000 de 02 de setembro]

[28] Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 118 de 21 de junho [Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Diretiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 06 de maio]

[29] Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de julho. Diário da República, 1ª série. N.º 147 de 28 de junho. [Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares]

[30] Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 120 de 23 de junho [Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho que transpõe a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares]

[31] Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro. Diário da República, 1ª série. N.º 209 de 28 de outubro [Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2009/9/CE, da Comissão, de 10 de fevereiro, que altera a Diretiva n.º 2001/82/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 06 de novembro, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho]

[32] Decreto-Lei n.º 145//2009 de 17 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 115 de 17 de junho [estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de setembro]

[33] INFARMED [página web]: Dispositivos médicos na farmácia [acesso a 28 de fevereiro de 2016]

Disponível em:

www.infarmed.pt/portal/protal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/AQUISICAO_E_UTILIZACAO_DISPOSITIVOS_MEDICOS_FARMACIA

[34] Direção-Geral da Saúde [página web]. A obesidade como doença crónica. [acesso a 07 de fevereiro de 2016]

Disponível em: www.dgs.pt/doencas-cronicas/a-obesidade.aspx

[35] Programa Nacional de Combate à Obesidade; 2005 [acesso a 07 de fevereiro de 2016]

Disponível em: www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiro/i008253.pdf

[36] Associação Portuguesa de Dietistas [página web]: Índice de massa corporal [acesso a 07 de fevereiro de 2016]

Disponível em: www.apidietistas.pt/nutricao-saude/avale-o-seu-esatdo-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal

[37] Norma da Direção-Geral de Saúde n.º 026/2011 de 29/setembro/2011, atualizada a 19/março/2013 (Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial)

[38] *CheckSaude Guia Prático*; 2005, Associação Nacional das Farmácias; Anabela Madeira, Cristina Santos, Maria Rute Santos, Rita Santos; Lisboa

[39] Norma da Direção-Geral de Saúde n.º 020/2011 de 28/setembro/2011, atualizada a 19/março/2013 (Hipertensão Arterial: definição e classificação)

[40] Norma da Direção-Geral de Saúde n.º 002/2011 de 14/janeiro/2011 (Diabetes e Classificação da Diabetes *Mellitus*)

[41] Norma da Direção-Geral de Saúde n.º 019/2011 de 28/setembro/2011, atualizada a 30/julho/2015 (Abordagem Terapêutica das Dislipidémias no Adulto)

[42] Portaria n.º 1429/2007 de 02 de novembro. Diário da República, 1ª série. N.º 211 de 02 de novembro [Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pela farmácia]

[43] Deliberação n.º 139/CD/2010 de 21 de outubro. Regras para vacinação por farmacêuticos nas farmácias. INFARMED, Conselho Diretivo

[44] Portaria n.º 594/2004 de 02 de junho. Diário da República, 1ª série. N.º 129 de 02 de julho. [Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar]

[45] Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. Diário da República, 1ª série. N.º 95 de 22 de abril. [Regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados]

[46] Despacho n.º 18694/2010 de 18 de novembro. Diário da República, 2ª série. N.º 242 de 16 de dezembro. [Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respetiva lista]

[47] Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. Diário da República, 1ª série B. N.º 153 de 1 de julho. [Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem]

[48] *Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS*. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Versão 17, de 26 de outubro de 2015

15. Anexos

15.1. Anexo I

Questionário

Grau de Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

Este questionário tem em vista a elaboração da dissertação de mestrado, subordinada ao tema "Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior", integrada no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Este estudo procura avaliar o grau de conhecimento dos estudantes das diferentes áreas de formação na área da saúde no que diz respeito aos mecanismos de prevenção, diagnóstico e tratamento bem como na interpretação da informação fornecida pelos diferentes profissionais de saúde.

Este questionário é anónimo e destina-se exclusivamente a fins académicos.

Em caso de dúvida, por favor enviar e-mail para liliana.goncalves.almeida@gmail.com.

*Obrigatório

Instituição de Ensino Superior

1. Qual a Instituição de Ensino Superior que frequenta? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Universidade da Beira Interior
- ☐ Instituto Politécnico da Guarda
- ☐ Instituto Politécnico de Castelo Branco

2. Qual a Faculdade ou Escola Superior que frequenta? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Faculdade de Ciências
- ☐ Faculdade de Engenharia
- ☐ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
- ☐ Faculdade de Artes e Letras
- ☐ Faculdade de Ciências da Saúde
- ☐ Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
- ☐ Escola Superior de Tecnologia e Gestão
- ☐ Escola Superior de Turismo e Hotelaria
- ☐ Escola Superior de Saúde
- ☐ Escola Superior Agrária
- ☐ Escola Superior de Artes Aplicadas
- ☐ Escola Superior de Educação
- ☐ Escola Superior de Gestão
- ☐ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
- ☐ Escola Superior de Tecnologia

Questionário Europeu de Literacia em Saúde

3. Numa escala de muito difícil (1) a muito fácil (4), qual o grau de dificuldade que sente a*

Marcar apenas uma oval por linha.

| | 1 - Muito difícil | 2 - Difícil | 3 - Fácil | 4 - Muito fácil | 5 - Não Sei |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Compreender o que o seu médico lhe diz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Compreender o folheto que vem com o medicamento? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Compreender o que fazer numa emergência médica? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Cumprir as indicações sobre a medicação? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Chamar uma ambulância em caso de emergência? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Compreender porque precisa de vacinas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Compreender porque precisa de fazer rastreios? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Avaliar que vacinas pode necessitar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Avaliar que exames médicos deve fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Sabe mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Encontrar informação como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| possam afetar a sua saúde? | | | | | |
| 36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares e amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38. Compreender a informação nas embalagens de alimentos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Newest Vital Sign

Análise, por favor, o seguinte rótulo que foi retirado da parte de trás de uma embalagem de gelado. Com base nesta informação nutricional, responda às questões seguintes:

| Informação Nutricional | |
|----------------------------------|-----------------|
| Tamanho da Porção | 1/1 taça |
| Porções por embalagem | 4 |
| Quantidade por porção | |
| Calorias 250 | Cal Gordura 120 |
| % VD* | |
| Gordura Total 13g | 20% |
| Gordura Sat 9g | 40% |
| Colesterol 28 mg | 12% |
| Sódio 55 mg | 2% |
| Total de Hidratos de Carbono 30g | 12% |
| Fibra Alimentar 2g | |
| Açúcares 23g | |
| Proteínas 4g | 8% |

* Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

Ingredientes: Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extrato de Baunilha

4. Se comer uma embalagem inteira quantas calorias vai consumir? *

.....

5. Se somente puder comer 60gr de hidratos de carbono entre as principais refeições, quantas porções de gelado poderá comer? *

.....

6. O seu médico aconselhou-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42 gr de gordura saturada por dia, que inclui uma porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantos gramas de gordura saturada consumiria por dia. *

.....

7. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias consumiria se comesse uma porção de gelado? *

.....

8. Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: penicilina, amendoins, luvas de látex e picadas de abelhas. É seguro para si comer este gelado? *

.....

9. Se respondeu NÃO à pergunta anterior, indique a razão

.....

.....

.....

.....

.....

Dados Sociodemográficos

10. Idade: *

anos completos

.....

11. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

12. Indique o seu nível de escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

☐ 1º ciclo (até 4º ano)

☐ 2º ciclo (até 6º ano)

☐ 3º ciclo (até 9º ano)

☐ Secundário

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

13. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Solteiro

☐ Casado/União de Facto

☐ Divorciado/Separado

☐ Viúvo

☐ Não responde/Não sei

14. **É profissional de saúde ou estudante em áreas relacionadas com a saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. **Qual é a composição do seu agregado familiar? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Um indivíduo
- ☐ Casal sem filhos
- ☐ Casal com filhos
- ☐ Família monoparental
- ☐ Outros

16. **Qual é atualmente a sua situação perante o emprego? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Exerce uma profissão, mesmo que não remunerada, para uma pessoa de família
- ☐ Full-time
- ☐ Part-time
- ☐ Desempregado
- ☐ Estudante
- ☐ Reformado
- ☐ Com incapacidade permanente
- ☐ Em serviço militar ou comunitário
- ☐ Em estágio profissional
- ☐ Inactivo
- ☐ Outro
- ☐ Não sei

17. **A situação financeira do seu agregado familiar permite-lhe satisfazer as necessidades básicas de: ***

Marcar apenas uma oval por linha.

| | Sempre | Quase sempre | Às vezes | Raramente | Nunca | Não responde |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alimentação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Habituação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Saúde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Educação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outra | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15.2. Anexo II

Output do SPSS, parâmetros estatísticos básicos para o Índice de Literacia em Saúde geral e sub-índices

Estatísticas

I_general_HL_score

| | | |
|---------------|---------|---------|
| N | Válido | 461 |
| | Ausente | 2 |
| Média | | 31,8541 |
| Mediana | | 31,5603 |
| Modo | | 32,98 |
| Desvio Padrão | | 8,07233 |
| Variância | | 65,163 |

Estatísticas

I_general_HL_score_classes

| | | |
|---------------|---------|--------|
| N | Válido | 461 |
| | Ausente | 2 |
| Média | | 2,3341 |
| Mediana | | 2,0000 |
| Modo | | 2,00 |
| Desvio Padrão | | ,92614 |
| Variância | | ,858 |

Estatísticas

I_HC_HL

| | | |
|---------------|---------|---------|
| N | Válido | 461 |
| | Ausente | 2 |
| Média | | 32,2442 |
| Mediana | | 31,2500 |
| Modo | | 29,17 |
| Desvio Padrão | | 8,34126 |
| Variância | | 69,577 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

I_HC_HL_classes

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|--------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | Inadequado | 95 | 20,5 | 20,6 | 20,6 |
| | Problemático | 161 | 34,8 | 34,9 | 55,5 |
| | Suficiente | 140 | 30,2 | 30,4 | 85,9 |
| | Excelente | 65 | 14,0 | 14,1 | 100,0 |
| | Total | 461 | 99,6 | 100,0 | |
| Ausente | Sistema | 2 | ,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

Estatísticas

I_DP_HL

| | | |
|---------------|---------|---------|
| N | Válido | 461 |
| | Ausente | 2 |
| Média | | 31,7402 |
| Mediana | | 32,2222 |
| Modo | | 32,22 |
| Desvio Padrão | | 9,28745 |
| Variância | | 86,257 |

I_DP_HL_classes

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|--------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | Inadequado | 99 | 21,4 | 21,5 | 21,5 |
| | Problemático | 162 | 35,0 | 35,1 | 56,6 |
| | Suficiente | 130 | 28,1 | 28,2 | 84,8 |
| | Excelente | 70 | 15,1 | 15,2 | 100,0 |
| | Total | 461 | 99,6 | 100,0 | |
| Ausente | Sistema | 2 | ,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

Estatísticas

I_HP_HL

| | | |
|---------------|---------|---------|
| N | Válido | 461 |
| | Ausente | 2 |
| Média | | 31,5709 |
| Mediana | | 31,2500 |
| Modo | | 33,33 |
| Desvio Padrão | | 9,20978 |
| Variância | | 84,820 |

I_HP_HL_classes

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|--------------|------------|-------------|-----------------------|----------------------------|
| Válido | Inadequado | 108 | 23,3 | 23,4 | 23,4 |
| | Problemático | 156 | 33,7 | 33,8 | 57,3 |
| | Suficiente | 135 | 29,2 | 29,3 | 86,6 |
| | Excelente | 62 | 13,4 | 13,4 | 100,0 |
| | Total | 461 | 99,6 | 100,0 | |
| Ausente | Sistema | 2 | ,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

15.3. Anexo III

Output do SPSS, correlação de Spearman entre índice geral e o resultado do teste NVS

| Correlações | | | | |
|-------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | | | ScoreNVS Classificado | I_general_HL_score_classes |
| rô de Spearman | ScoreNVS Classificado | Coeficiente de Correlação | 1,000 | ,079 |
| | | Sig. (2 extremidades) | | ,089 |
| | | N | 463 | 461 |
| | I_general_HL_score_classes | Coeficiente de Correlação | ,079 | 1,000 |
| | | Sig. (2 extremidades) | ,089 | |
| | | N | 461 | 461 |

15.4. Anexo IV*Output* do SPSS, distribuição das respostas ao questionário HLS-EU**1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?**

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 8 | 1,7 | 1,8 | 1,8 |
| | 2 - Difícil | 46 | 9,9 | 10,2 | 11,9 |
| | 3 - Fácil | 259 | 55,9 | 57,2 | 69,1 |
| | 4 - Muito Fácil | 140 | 30,2 | 30,9 | 100,0 |
| | Total | 453 | 97,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 10 | 2,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

2. Encontrar Informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 6 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| | 2 - Difícil | 87 | 18,8 | 19,4 | 20,7 |
| | 3 - Fácil | 249 | 53,8 | 55,5 | 76,2 |
| | 4 - Muito Fácil | 107 | 23,1 | 23,8 | 100,0 |
| | Total | 449 | 97,0 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 14 | 3,0 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 12 | 2,6 | 2,7 | 2,7 |
| | 2 - Difícil | 122 | 26,3 | 27,6 | 30,3 |
| | 3 - Fácil | 222 | 47,9 | 50,2 | 80,5 |
| | 4 - Muito Fácil | 86 | 18,6 | 19,5 | 100,0 |
| | Total | 442 | 95,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 21 | 4,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 11 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | 2 - Difícil | 122 | 26,3 | 27,2 | 29,6 |
| | 3 - Fácil | 210 | 45,4 | 46,8 | 76,4 |
| | 4 - Muito Fácil | 106 | 22,9 | 23,6 | 100,0 |
| | Total | 449 | 97,0 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 14 | 3,0 | | |

| | | | | |
|-------|-----|-------|--|--|
| Total | 463 | 100,0 | | |
|-------|-----|-------|--|--|

5. Compreender o que o seu médico lhe diz?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | 2 - Difícil | 78 | 16,8 | 17,1 | 17,3 |
| | 3 - Fácil | 260 | 56,2 | 56,9 | 74,2 |
| | 4 - Muito Fácil | 118 | 25,5 | 25,8 | 100,0 |
| | Total | 457 | 98,7 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 6 | 1,3 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

6. Compreender o folheto que vem com o medicamento?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 8 | 1,7 | 1,8 | 1,8 |
| | 2 - Difícil | 68 | 14,7 | 15,0 | 16,8 |
| | 3 - Fácil | 231 | 49,9 | 51,0 | 67,8 |
| | 4 - Muito Fácil | 146 | 31,5 | 32,2 | 100,0 |
| | Total | 453 | 97,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 10 | 2,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

7. Compreender o que fazer numa emergência médica?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 12 | 2,6 | 2,7 | 2,7 |
| | 2 - Difícil | 145 | 31,3 | 32,4 | 35,1 |
| | 3 - Fácil | 234 | 50,5 | 52,3 | 87,5 |
| | 4 - Muito Fácil | 56 | 12,1 | 12,5 | 100,0 |
| | Total | 447 | 96,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 16 | 3,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | 2 - Difícil | 13 | 2,8 | 2,9 | 3,1 |
| | 3 - Fácil | 196 | 42,3 | 43,2 | 46,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 244 | 52,7 | 53,7 | 100,0 |
| | Total | 454 | 98,1 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 9 | 1,9 | | |

| | | | | |
|-------|-----|-------|--|--|
| Total | 463 | 100,0 | | |
|-------|-----|-------|--|--|

9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 7 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| | 2 - Difícil | 84 | 18,1 | 19,2 | 20,8 |
| | 3 - Fácil | 240 | 51,8 | 54,8 | 75,6 |
| | 4 - Muito Fácil | 107 | 23,1 | 24,4 | 100,0 |
| | Total | 438 | 94,6 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 25 | 5,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 10 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |
| | 2 - Difícil | 149 | 32,2 | 33,9 | 36,2 |
| | 3 - Fácil | 211 | 45,6 | 48,1 | 84,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 69 | 14,9 | 15,7 | 100,0 |
| | Total | 439 | 94,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 24 | 5,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

11. Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 29 | 6,3 | 6,6 | 6,6 |
| | 2 - Difícil | 171 | 36,9 | 39,1 | 45,8 |
| | 3 - Fácil | 180 | 38,9 | 41,2 | 87,0 |
| | 4 - Muito Fácil | 57 | 12,3 | 13,0 | 100,0 |
| | Total | 437 | 94,4 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 26 | 5,6 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 56 | 12,1 | 12,5 | 12,5 |
| | 2 - Difícil | 199 | 43,0 | 44,3 | 56,8 |
| | 3 - Fácil | 131 | 28,3 | 29,2 | 86,0 |
| | 4 - Muito Fácil | 63 | 13,6 | 14,0 | 100,0 |
| | Total | 449 | 97,0 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 14 | 3,0 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 7 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| | 2 - Difícil | 105 | 22,7 | 23,9 | 25,5 |
| | 3 - Fácil | 245 | 52,9 | 55,8 | 81,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 82 | 17,7 | 18,7 | 100,0 |
| | Total | 439 | 94,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 24 | 5,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

14. Cumprir as instruções sobre a medicação?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 3 | ,6 | ,7 | ,7 |
| | 2 - Difícil | 21 | 4,5 | 4,6 | 5,3 |
| | 3 - Fácil | 197 | 42,5 | 43,5 | 48,8 |
| | 4 - Muito Fácil | 232 | 50,1 | 51,2 | 100,0 |
| | Total | 453 | 97,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 10 | 2,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 4 | ,9 | 1,0 | 1,0 |
| | 2 - Difícil | 32 | 6,9 | 7,7 | 8,6 |
| | 3 - Fácil | 152 | 32,8 | 36,4 | 45,0 |
| | 4 - Muito Fácil | 230 | 49,7 | 55,0 | 100,0 |
| | Total | 418 | 90,3 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 45 | 9,7 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | 2 - Difícil | 15 | 3,2 | 3,3 | 3,6 |
| | 3 - Fácil | 203 | 43,8 | 45,1 | 48,7 |
| | 4 - Muito Fácil | 231 | 49,9 | 51,3 | 100,0 |
| | Total | 450 | 97,2 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 13 | 2,8 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 7 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| | 2 - Difícil | 30 | 6,5 | 6,6 | 8,2 |
| | 3 - Fácil | 188 | 40,6 | 41,6 | 49,8 |
| | 4 - Muito Fácil | 227 | 49,0 | 50,2 | 100,0 |
| | Total | 452 | 97,6 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 11 | 2,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 19 | 4,1 | 4,2 | 4,2 |
| | 2 - Difícil | 155 | 33,5 | 34,6 | 38,8 |
| | 3 - Fácil | 187 | 40,4 | 41,7 | 80,6 |
| | 4 - Muito Fácil | 87 | 18,8 | 19,4 | 100,0 |
| | Total | 448 | 96,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 15 | 3,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 14 | 3,0 | 3,2 | 3,2 |
| | 2 - Difícil | 128 | 27,6 | 28,9 | 32,1 |
| | 3 - Fácil | 210 | 45,4 | 47,4 | 79,5 |
| | 4 - Muito Fácil | 91 | 19,7 | 20,5 | 100,0 |
| | Total | 443 | 95,7 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 20 | 4,3 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 7 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| | 2 - Difícil | 51 | 11,0 | 11,3 | 12,9 |
| | 3 - Fácil | 227 | 49,0 | 50,4 | 63,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 165 | 35,6 | 36,7 | 100,0 |
| | Total | 450 | 97,2 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 13 | 2,8 | | |

| | | | | |
|-------|-----|-------|--|--|
| Total | 463 | 100,0 | | |
|-------|-----|-------|--|--|

21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 5 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | 2 - Difícil | 20 | 4,3 | 4,5 | 5,6 |
| | 3 - Fácil | 176 | 38,0 | 39,6 | 45,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 243 | 52,5 | 54,7 | 100,0 |
| | Total | 444 | 95,9 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 19 | 4,1 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

22. Compreender porque precisa de vacinas?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 5 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | 2 - Difícil | 23 | 5,0 | 5,2 | 6,3 |
| | 3 - Fácil | 167 | 36,1 | 37,6 | 43,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 249 | 53,8 | 56,1 | 100,0 |
| | Total | 444 | 95,9 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 19 | 4,1 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

23. Compreender porque precisa de fazer rastreios?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 1 | ,2 | ,2 | ,2 |
| | 2 - Difícil | 16 | 3,5 | 3,7 | 3,9 |
| | 3 - Fácil | 170 | 36,7 | 38,8 | 42,7 |
| | 4 - Muito Fácil | 251 | 54,2 | 57,3 | 100,0 |
| | Total | 438 | 94,6 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 25 | 5,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 4 | ,9 | ,9 | ,9 |
| | 2 - Difícil | 44 | 9,5 | 9,8 | 10,7 |
| | 3 - Fácil | 206 | 44,5 | 46,0 | 56,7 |
| | 4 - Muito Fácil | 194 | 41,9 | 43,3 | 100,0 |
| | Total | 448 | 96,8 | 100,0 | |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | | | |
|---------|-------------|-----|-------|--|--|
| Ausente | 5 - Não Sei | 15 | 3,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 14 | 3,0 | 3,1 | 3,1 |
| | 2 - Difícil | 116 | 25,1 | 26,1 | 29,2 |
| | 3 - Fácil | 210 | 45,4 | 47,2 | 76,4 |
| | 4 - Muito Fácil | 105 | 22,7 | 23,6 | 100,0 |
| | Total | 445 | 96,1 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 18 | 3,9 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

26. Avaliar que vacinas pode necessitar?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 27 | 5,8 | 6,1 | 6,1 |
| | 2 - Difícil | 157 | 33,9 | 35,7 | 41,8 |
| | 3 - Fácil | 158 | 34,1 | 35,9 | 77,7 |
| | 4 - Muito Fácil | 98 | 21,2 | 22,3 | 100,0 |
| | Total | 440 | 95,0 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 23 | 5,0 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

27. Avaliar que exames médicos deve fazer?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 29 | 6,3 | 6,5 | 6,5 |
| | 2 - Difícil | 178 | 38,4 | 40,1 | 46,6 |
| | 3 - Fácil | 161 | 34,8 | 36,3 | 82,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 76 | 16,4 | 17,1 | 100,0 |
| | Total | 444 | 95,9 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 19 | 4,1 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 30 | 6,5 | 6,7 | 6,7 |
| | 2 - Difícil | 161 | 34,8 | 35,9 | 42,6 |
| | 3 - Fácil | 190 | 41,0 | 42,4 | 85,0 |
| | 4 - Muito Fácil | 67 | 14,5 | 15,0 | 100,0 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | |
|---------------------|-----|-------|-------|
| Total | 448 | 96,8 | 100,0 |
| Ausente 5 - Não Sei | 15 | 3,2 | |
| Total | 463 | 100,0 | |

29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?

| | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido 1 - Muito Difícil | 24 | 5,2 | 5,5 | 5,5 |
| 2 - Difícil | 108 | 23,3 | 24,9 | 30,4 |
| 3 - Fácil | 201 | 43,4 | 46,3 | 76,7 |
| 4 - Muito Fácil | 101 | 21,8 | 23,3 | 100,0 |
| Total | 434 | 93,7 | 100,0 | |
| Ausente 5 - Não Sei | 29 | 6,3 | | |
| Total | 463 | 100,0 | | |

30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?

| | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido 1 - Muito Difícil | 27 | 5,8 | 6,2 | 6,2 |
| 2 - Difícil | 145 | 31,3 | 33,1 | 39,3 |
| 3 - Fácil | 204 | 44,1 | 46,6 | 85,8 |
| 4 - Muito Fácil | 62 | 13,4 | 14,2 | 100,0 |
| Total | 438 | 94,6 | 100,0 | |
| Ausente 5 - Não Sei | 25 | 5,4 | | |
| Total | 463 | 100,0 | | |

31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?

| | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido 1 - Muito Difícil | 36 | 7,8 | 8,1 | 8,1 |
| 2 - Difícil | 152 | 32,8 | 34,0 | 42,1 |
| 3 - Fácil | 198 | 42,8 | 44,3 | 86,4 |
| 4 - Muito Fácil | 61 | 13,2 | 13,6 | 100,0 |
| Total | 447 | 96,5 | 100,0 | |
| Ausente 5 - Não Sei | 16 | 3,5 | | |
| Total | 463 | 100,0 | | |

32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição?

| | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido 1 - Muito Difícil | 5 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| 2 - Difícil | 26 | 5,6 | 5,9 | 7,0 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | | | |
|---------|-----------------|-----|-------|-------|-------|
| | 3 - Fácil | 194 | 41,9 | 43,9 | 50,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 217 | 46,9 | 49,1 | 100,0 |
| | Total | 442 | 95,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 21 | 4,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 12 | 2,6 | 2,7 | 2,7 |
| | 2 - Difícil | 70 | 15,1 | 15,8 | 18,5 |
| | 3 - Fácil | 222 | 47,9 | 50,1 | 68,6 |
| | 4 - Muito Fácil | 139 | 30,0 | 31,4 | 100,0 |
| | Total | 443 | 95,7 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 20 | 4,3 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 41 | 8,9 | 9,5 | 9,5 |
| | 2 - Difícil | 175 | 37,8 | 40,5 | 50,0 |
| | 3 - Fácil | 154 | 33,3 | 35,6 | 85,6 |
| | 4 - Muito Fácil | 62 | 13,4 | 14,4 | 100,0 |
| | Total | 432 | 93,3 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 31 | 6,7 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 40 | 8,6 | 9,5 | 9,5 |
| | 2 - Difícil | 188 | 40,6 | 44,8 | 54,3 |
| | 3 - Fácil | 139 | 30,0 | 33,1 | 87,4 |
| | 4 - Muito Fácil | 53 | 11,4 | 12,6 | 100,0 |
| | Total | 420 | 90,7 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 43 | 9,3 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 17 | 3,7 | 3,9 | 3,9 |
| | 2 - Difícil | 149 | 32,2 | 33,9 | 37,8 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | | | |
|---------|-----------------|-----|-------|-------|-------|
| | 3 - Fácil | 199 | 43,0 | 45,3 | 83,1 |
| | 4 - Muito Fácil | 74 | 16,0 | 16,9 | 100,0 |
| | Total | 439 | 94,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 24 | 5,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 9 | 1,9 | 2,0 | 2,0 |
| | 2 - Difícil | 79 | 17,1 | 17,5 | 19,5 |
| | 3 - Fácil | 270 | 58,3 | 59,9 | 79,4 |
| | 4 - Muito Fácil | 93 | 20,1 | 20,6 | 100,0 |
| | Total | 451 | 97,4 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 12 | 2,6 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

38. Compreender a Informação nas embalagens de alimentos?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 15 | 3,2 | 3,3 | 3,3 |
| | 2 - Difícil | 89 | 19,2 | 19,5 | 22,8 |
| | 3 - Fácil | 256 | 55,3 | 56,1 | 78,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 96 | 20,7 | 21,1 | 100,0 |
| | Total | 456 | 98,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 7 | 1,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 10 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | 2 - Difícil | 58 | 12,5 | 12,9 | 15,1 |
| | 3 - Fácil | 267 | 57,7 | 59,2 | 74,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 116 | 25,1 | 25,7 | 100,0 |
| | Total | 451 | 97,4 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 12 | 2,6 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 10 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | 2 - Difícil | 70 | 15,1 | 15,7 | 17,9 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | | | |
|---------|-----------------|-----|-------|-------|-------|
| | 3 - Fácil | 246 | 53,1 | 55,0 | 72,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 121 | 26,1 | 27,1 | 100,0 |
| | Total | 447 | 96,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 16 | 3,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 19 | 4,1 | 4,2 | 4,2 |
| | 2 - Difícil | 89 | 19,2 | 19,9 | 24,1 |
| | 3 - Fácil | 223 | 48,2 | 49,8 | 73,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 117 | 25,3 | 26,1 | 100,0 |
| | Total | 448 | 96,8 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 15 | 3,2 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 12 | 2,6 | 2,7 | 2,7 |
| | 2 - Difícil | 74 | 16,0 | 16,6 | 19,3 |
| | 3 - Fácil | 230 | 49,7 | 51,6 | 70,9 |
| | 4 - Muito Fácil | 130 | 28,1 | 29,1 | 100,0 |
| | Total | 446 | 96,3 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 17 | 3,7 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 9 | 1,9 | 2,0 | 2,0 |
| | 2 - Difícil | 43 | 9,3 | 9,4 | 11,4 |
| | 3 - Fácil | 260 | 56,2 | 57,0 | 68,4 |
| | 4 - Muito Fácil | 144 | 31,1 | 31,6 | 100,0 |
| | Total | 456 | 98,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 7 | 1,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 13 | 2,8 | 2,9 | 2,9 |
| | 2 - Difícil | 69 | 14,9 | 15,3 | 18,1 |

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | | | | | |
|---------|-----------------|-----|-------|-------|-------|
| | 3 - Fácil | 240 | 51,8 | 53,1 | 71,2 |
| | 4 - Muito Fácil | 130 | 28,1 | 28,8 | 100,0 |
| | Total | 452 | 97,6 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 11 | 2,4 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 19 | 4,1 | 4,3 | 4,3 |
| | 2 - Difícil | 69 | 14,9 | 15,5 | 19,8 |
| | 3 - Fácil | 202 | 43,6 | 45,5 | 65,3 |
| | 4 - Muito Fácil | 154 | 33,3 | 34,7 | 100,0 |
| | Total | 444 | 95,9 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 19 | 4,1 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 10 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | 2 - Difícil | 77 | 16,6 | 17,1 | 19,3 |
| | 3 - Fácil | 254 | 54,9 | 56,3 | 75,6 |
| | 4 - Muito Fácil | 110 | 23,8 | 24,4 | 100,0 |
| | Total | 451 | 97,4 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 12 | 2,6 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|---------|-------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Válido | 1 - Muito Difícil | 10 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |
| | 2 - Difícil | 76 | 16,4 | 17,2 | 19,5 |
| | 3 - Fácil | 221 | 47,7 | 50,0 | 69,5 |
| | 4 - Muito Fácil | 135 | 29,2 | 30,5 | 100,0 |
| | Total | 442 | 95,5 | 100,0 | |
| Ausente | 5 - Não Sei | 21 | 4,5 | | |
| Total | | 463 | 100,0 | | |

15.5. Anexo V

Output do SPSS, coeficiente de correlação de Cramer

| Medidas Simétricas | | | | | |
|----------------------------|------------------------|-------|------------------------------|----------|----------------|
| | | Valor | Significância Erro Padrão | Aprox. X | Aprox. Sig. |
| Nominal por Nominal | Phi | ,187 | | | ,001 |
| | V de Cramer | ,187 | | | ,001 |
| Ordinal por Ordinal | Tau-b de Kendall | -,163 | ,042 | -3,864 | ,000 |
| | Tau-c de Kendall | -,193 | ,050 | -3,864 | ,000 |
| | Gama | -,272 | ,069 | -3,864 | ,000 |
| | Correlação Spearman | -,176 | ,046 | -3,837 | ,000 |
| | R de Pearson | -,168 | ,046 | -3,659 | ,000 |
| Intervalo por Intervalo | | | | | |
| N de Casos Válidos | | 461 | | | |

15.6. Anexo VI

Output do SPSS, teste do Qui-quadrado

Crosstab

Contagem

| | | Sexo: | | Total |
|----------------------------|--------------|-----------|----------|-------|
| | | Masculino | Feminino | |
| I_general_HL_score_classes | Inadequado | 25 | 62 | 87 |
| | Problemático | 42 | 150 | 192 |
| | Suficiente | 28 | 95 | 123 |
| | Excelente | 19 | 40 | 59 |
| Total | | 114 | 347 | 461 |

Testes qui-quadrado

| | Valor | df | Significância Sig. (2 lados) | Sig. Monte Carlo (2 lados) | | | Sig. Monte Carlo (1 lado) | | |
|------------------------------|-------|----|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| | | | | Sig. | Intervalo de Confiança 99% | | Sig. | Intervalo de Confiança 99% | |
| | | | | | Limite inferior | Limite superior | | Limite inferior | Limite superior |
| Qui-quadrado de Pearson | 3,616 | 3 | ,306 | ,305 | ,293 | ,316 | | | |
| Razão de verossimilhança | 3,518 | 3 | ,318 | ,322 | ,310 | ,334 | | | |
| Teste Exato de Fisher | 3,657 | | | ,298 | ,286 | ,309 | | | |
| Associação Linear por Linear | ,116 | 1 | ,734 | ,773 | ,762 | ,783 | ,384 | ,371 | ,396 |
| N de Casos Válidos | 461 | | | | | | | | |

Resumo de processamento do caso

| | Casos | | | | | |
|-------------------------------|--------|-------------|---------|-------------|-------|-------------|
| | Válido | | Ausente | | Total | |
| | N | Porcentagem | N | Porcentagem | N | Porcentagem |
| ScoreNVS Classificado * Sexo: | 463 | 100,0% | 0 | 0,0% | 463 | 100,0% |

ScoreNVS Classificado * Sexo: Tabulação cruzada

| | | | Sexo: | | Total |
|--------------------------|---|----------------------------|-----------|----------|-------|
| | | | Masculino | Feminino | |
| ScoreNVS Classificado | Literacia em Saúde Limitada | Contagem | 15 | 31 | 46 |
| | | Contagem Esperada | 11,5 | 34,5 | 46,0 |
| | | Resíduos Estudantizados | 1,0 | -,6 | |
| | Possibilidade de Literacia em Saúde Limitada | Contagem | 28 | 91 | 119 |
| | | Contagem Esperada | 29,8 | 89,2 | 119,0 |
| | | Resíduos Estudantizados | -,3 | ,2 | |
| | Literaca em Saúde Adequada | Contagem | 73 | 225 | 298 |
| | | Contagem Esperada | 74,7 | 223,3 | 298,0 |
| | | Resíduos Estudantizados | -,2 | ,1 | |
| Total | Contagem | 116 | 347 | 463 | |
| | Contagem Esperada | 116,0 | 347,0 | 463,0 | |

Testes qui-quadrado

| | Valor | df | Significância Sig. (2 lados) |
|------------------------------|-------|----|------------------------------|
| Qui-quadrado de Pearson | 1,595 | 2 | ,450 |
| Razão de verossimilhança | 1,518 | 2 | ,468 |
| Associação Linear por Linear | ,678 | 1 | ,410 |
| N de Casos Válidos | 463 | | |

15.7. Anexo VII

Output do SPSS, regressão multinomial

Resumo de processamento do caso

| | | | N | Porcentagem marginal |
|---|-------------------|--|-----|----------------------|
| 6. Compreender o folheto que vem com o medicamento? | 1 - Muito Difícil | | 8 | 1,8% |
| | 2 - Difícil | | 68 | 15,0% |
| | 3 - Fácil | | 231 | 51,0% |
| | 4 - Muito Fácil | | 146 | 32,2% |
| Válido | | | 453 | 100,0% |
| Ausente | | | 10 | |
| Total | | | 463 | |
| Subpopulação | | | 4 | |

Informações de ajuste do modelo

| Modelo | Critérios de ajuste de modelo | | | Testes de razão de verossimilhança | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|------------------------------------|----|------|
| | AIC | BIC | Verossimilhança de log -2 | Qui-quadrado | df | Sig. |
| Somente interceptação | 81,053 | 93,401 | 75,053 | | | |
| Final | 62,554 | 99,597 | 44,554 | 30,500 | 6 | ,000 |

Adequação do ajuste

| | Qui-quadrado | df | Sig. |
|------------|--------------|----|------|
| Pearson | ,504 | 3 | ,918 |
| Desviância | ,567 | 3 | ,904 |

Pseudo R quadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox e Snell | ,065 |
| Nagelkerke | ,074 |
| McFadden | ,032 |

Testes de razão de verossimilhança

| Efeito | Critérios de ajuste de modelo | | | Testes de razão de verossimilhança | | |
|---------------|-------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|----|------|
| | AIC do modelo reduzido | BIC do modelo reduzido | Verossimilhança de log -2 do modelo reduzido | Qui-quadrado | df | Sig. |
| Interceptação | 82,988 | 107,683 | 70,988 | 26,434 | 3 | ,000 |
| área_saber | 80,471 | 105,166 | 68,471 | 23,917 | 3 | ,000 |
| IIISexo | 64,307 | 89,002 | 52,307 | 7,753 | 3 | ,051 |

A estatística qui-quadrado é a diferença nas verossimilhanças de log -2 entre o modelo final e um modelo reduzido. O modelo reduzido é formado pela omissão de um efeito do modelo final. A hipótese nula significa que todos os parâmetros desse efeito são 0.

Estimativas do parâmetro

| | | B | Erro Padrão | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% Intervalo de Confiança para Exp(B) | |
|---|---------------|--------|-------------|--------|----|------|--------|--|-----------------|
| | | | | | | | | Limite inferior | Limite superior |
| *6. Compreender o folheto que vem com o medicamento? ^a | | | | | | | | | |
| 2 - Difícil | Interceptação | 7,709 | 3,044 | 6,414 | 1 | ,011 | | | |
| | área_saber | -1,655 | 1,103 | 2,253 | 1 | ,133 | ,191 | ,022 | 1,659 |
| | IIISexo | -1,494 | 1,105 | 1,829 | 1 | ,176 | ,225 | ,026 | 1,957 |
| 3 - Fácil | Interceptação | 8,574 | 2,996 | 8,187 | 1 | ,004 | | | |
| | área_saber | -2,098 | 1,081 | 3,771 | 1 | ,052 | ,123 | ,015 | 1,020 |
| | IIISexo | -,890 | 1,087 | ,671 | 1 | ,413 | ,411 | ,049 | 3,458 |
| 4 - Muito Fácil | Interceptação | 10,060 | 3,014 | 11,141 | 1 | ,001 | | | |
| | área_saber | -2,806 | 1,088 | 6,648 | 1 | ,010 | ,060 | ,007 | ,510 |
| | IIISexo | -1,429 | 1,095 | 1,703 | 1 | ,192 | ,240 | ,028 | 2,049 |

a. A categoria de referência é: 1 - Muito Difícil.

15.8. Anexo VIII

Output do SPSS, regressão multinomial

Resumo de processamento do caso

| Resumo do processamento de caso | | | |
|--|-------------------|----------------------|--------|
| | N | Porcentagem marginal | |
| 19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer? | 1 - Muito Difícil | 14 | 3,2% |
| | 2 - Difícil | 128 | 28,9% |
| | 3 - Fácil | 210 | 47,4% |
| | 4 - Muito Fácil | 91 | 20,5% |
| Válido | | 443 | 100,0% |
| Ausente | | 20 | |
| Total | | 463 | |
| Subpopulação | | 4 | |

Informações de ajuste do modelo

| | Critérios de ajuste de modelo | | | Testes de razão de verossimilhança | | |
|-----------------------|-------------------------------|---------|---------------------------|------------------------------------|----|------|
| | AIC | BIC | Verossimilhança de log -2 | Qui-quadrado | df | Sig. |
| Somente interceptação | 76,521 | 88,802 | 70,521 | | | |
| Final | 68,839 | 105,681 | 50,839 | 19,682 | 6 | ,003 |

Adequação do ajuste

| | Qui-quadrado | df | Sig. |
|------------|--------------|----|------|
| Pearson | 1,991 | 3 | ,574 |
| Desviância | 2,062 | 3 | ,560 |

Pseudo R quadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox e Snell | ,043 |
| Nagelkerke | ,048 |
| McFadden | ,019 |

Testes de razão de verossimilhança

| Efeito | Critérios de ajuste de modelo | Testes de razão de verossimilhança |
|--------|-------------------------------|------------------------------------|
|--------|-------------------------------|------------------------------------|

Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior

| | AIC do modelo reduzido | BIC do modelo reduzido | Verossimilhança de log -2 do modelo reduzido | Qui-quadrado | df | Sig. |
|---------------|------------------------|------------------------|--|--------------|----|------|
| Interceptação | 69,632 | 94,194 | 57,632 | 6,793 | 3 | ,079 |
| área_saber | 78,936 | 103,497 | 66,936 | 16,096 | 3 | ,001 |
| IIISexo | 65,190 | 89,751 | 53,190 | 2,351 | 3 | ,503 |

A estatística qui-quadrado é a diferença nas verossimilhanças de log -2 entre o modelo final e um modelo reduzido. O modelo reduzido é formado pela omissão de um efeito do modelo final. A hipótese nula significa que todos os parâmetros desse efeito são 0.

Estimativas do parâmetro

| 19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer? ^a | | B | Erro Padrão | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% Intervalo de Confiança para Exp(B) | |
|---|---------------|-------|-------------|-------|----|------|--------|--|-----------------|
| | | | | | | | | Limite inferior | Limite superior |
| 2 - Difícil | Interceptação | ,626 | 1,438 | ,189 | 1 | ,663 | | | |
| | área_saber | ,240 | ,579 | ,171 | 1 | ,679 | 1,271 | ,408 | 3,957 |
| | IIISexo | ,730 | ,584 | 1,563 | 1 | ,211 | 2,076 | ,660 | 6,526 |
| 3 - Fácil | Interceptação | 2,083 | 1,404 | 2,203 | 1 | ,138 | | | |
| | área_saber | -,578 | ,568 | 1,034 | 1 | ,309 | ,561 | ,184 | 1,709 |
| | IIISexo | ,880 | ,574 | 2,349 | 1 | ,125 | 2,412 | ,782 | 7,435 |
| 4 - Muito Fácil | Interceptação | 1,662 | 1,466 | 1,285 | 1 | ,257 | | | |
| | área_saber | -,688 | ,592 | 1,355 | 1 | ,244 | ,502 | ,158 | 1,601 |
| | IIISexo | ,733 | ,603 | 1,477 | 1 | ,224 | 2,081 | ,638 | 6,781 |

a. A categoria de referência é: 1 - Muito Difícil.

15.9. Anexo IX

Exemplo de fatura



Sede Social:

Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia

Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt

OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros

Contribuinte N.º 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o N.º 56,376



Página 1 / 1

N.º Referência: R.FAC16044292

FAC R.FAC16/044292

Armazém: RÉGUA
RUA DA ALEGRIA
5050-256 PESO DA RÉGUA
Telefone: 808220230 Fax: 229409467
Aviamento: R.GUI1605310288
Volta: RG203 VIDAGO / CERVA
Local Carga: N.º Armazém Data: 2016-05-31 Hora: 19:43:57
Local Descarga: AV. DA NORUEGA, 6 - FRACAO AP, L.J. 12A, R/C
RIBEIRA DE PENA
4870-151 RIBEIRA DE PENA

Original

FACTURA
FARMABF SOCIEDADE UNIPessoal, LDA
FARMACIA
100866 - BORGES DE FIGUEIREDO
AV. DA NORUEGA, 6 - FRACAO AP, L.J. 12A, R/C
RIBEIRA DE PENA
4870-151 RIBEIRA DE PENA
Contribuinte N.º:

| Código | Designação | Qt.Ped. | Qt.Avi. | P.V.P. Esc | P.V.F. | Total Linha | TxC IVA | Sit. | Grp Cx | Lote |
|-----------|--|---------|---------|------------|--------|-------------|---------|------|--------|-------------|
| 2365781 | ALOPURINOL RPH 300 MG COMP. X 50 MG | 3 | 3 | 3.97 | A | 1.65 | 4.95 | .01 | 6 | 1 R25969 |
| | Desc.Ad. s/ PVA (2.64): | | | | | 50.00% | | | | |
| 5261425 | ATORVASTATINA GENERIS PHAR 10 MG COMP.REV P X56 MG | 1 | 1 | 6.68 | A | 2.89 | 2.89 | .03 | 6 | 1 NC6422 |
| | Desc.Ad. s/ PVA (5.00): | | | | | 50.00% | | | | |
| 5341508 | BILAXTEN 20 MG COMP. X20 | 2 | 2 | 7.69 | B | 5.67 | 11.34 | .03 | 6 | 1 3164 |
| 5370168 | DAYLETTE (DROSP.+ETINIL) 3 MG 0.02 MG COMP.REV P X28 MG | 1 | 1 | 4.30 | A | 3.27 | 3.27 | .02 | 6 | 1 T58131C |
| 5279179 | DENOGEST+ETINILEST. DENILLE 2 MG 0.03 MG COMP.REV P X63 MG | 1 | 1 | 11.53 | C | 8.66 | 8.66 | .04 | 6 | 1 LF06178A |
| 4839684 | ENDOFALK P.O.S.ORAL X 6 | 1 | 1 | 11.89 | C | 8.99 | 8.99 | .04 | 6 | 1 15H27050S |
| 5048905 | EUTIROX 0.088 MG COMP. X60 | 2 | 2 | 2.79 | A | 1.91 | 3.82 | .01 | 6 | 1 210869 |
| 5376249 | EXFORGE HCT 5 MG 160 MG 12.5 MG COMP.REV P X28 | 1 | 1 | 20.30 | D | 15.64 | 15.64 | .08 | 6 | 1 BE133 |
| 5243480 | INEGY 10 MG 10 MG COMP. X28 | 1 | 1 | 48.14 | E | 38.50 | 38.50 | .18 | 6 | 1 M010829 |
| 5445713 | IRBESARTAN-HCT FISOFFEN 150 MG 12.5 MG COMP.REV P X28 MG | 2 | 2 | 6.16 | A | 3.56 | 7.12 | .02 | 6 | 1 51454 |
| | Desc.Ad. s/ PVA (4.55): | | | | | 30.00% | | | | |
| 5383625 | LEVETIRACETAM FARMOZ 500 MG COMP.REV P X60 MG | 1 | 1 | 25.99 | D | 20.75 | 20.75 | .10 | 6 | 1 51427 |
| 5565007 | LISONORM 20 MG 5 MG COMP. X60 | 2 | 2 | 11.58 | C | 8.72 | 17.44 | .04 | 6 | 1 T58193B |
| 9592816 | MACROPEN 50 MG/ML 100 ML P.O.S.ORAL X1 | 1 | 1 | 15.91 | D | 11.69 | 11.69 | .06 | 6 | 1 156 |
| 4598785 | MODURETIC 50 MG 5 MG COMP. X30 | 2 | 2 | 4.82 | A | 3.73 | 7.46 | .02 | 6 | 1 M003161 |
| 5601547 | MOXIFLOXACINA MYLAN 400 MG COMP.REV P X7 MG | 1 | 1 | 11.96 | C | 9.06 | 9.06 | .05 | 6 | 1 3039371D |
| 5399824 | OTO SYNALAR N 10 ML GOTAS AUR. X1 | 2 | 2 | 3.41 | A | 2.46 | 4.92 | .01 | 6 | 1 16AQ128 |
| 5171673 | PANTOPRAZOL RPH 40 MG COMP.GR X56 MG | 1 | 1 | 5.39 | A | 2.30 | 2.30 | .02 | 6 | 1 02376 |
| | Desc.Ad. s/ PVA (3.88): | | | | | 50.00% | | | | |
| 5587647 | PERINDOPRIL LABESFAL 4 MG COMP. X30 MG | 2 | 2 | 5.32 | A | 2.08 | 4.16 | .02 | 6 | 1 02142880. |
| | Desc.Ad. s/ PVA (3.82): | | | | | 55.00% | | | | |
| 5437488 | PRAVASTATINA TEVA 40 MG COMP. X56 MG | 2 | 2 | 12.60 | C | 5.29 | 10.58 | .05 | 6 | 1 4250715 |
| | Desc.Ad. s/ PVA (8.69): | | | | | 50.00% | | | | |
| 5374103 | RISPERIDONA MYLAN 1 MG COMP.REV P X60 MG | 1 | 1 | 5.27 | A | 4.12 | 4.12 | .02 | 6 | 1 8040611 |
| 5565023 | SAVAL 20 MG 5 MG COMP. X60 | 2 | 2 | 11.58 | C | 8.72 | 17.44 | .04 | 6 | 1 T57374B |
| 5383781 | SERTRALINA MYLAN 50 MG COMP.REV P X60 MG | 1 | 1 | 6.68 | A | 5.39 | 5.39 | .03 | 6 | 1 8038271 |
| 5294954 | TRAMADOL ACTAVIS 50 MG CAP. X20 MG | 1 | 1 | 2.73 | A | 1.85 | 1.85 | .01 | 6 | 1 ATK93 |
| 2734887 | TRIAPIN 5 MG 5 MG COMP.LP X50 | 1 | 1 | 23.62 | D | 18.62 | 18.62 | .09 | 6 | 1 6V002 |
| # 4009981 | NOVYNETTE 0.15 MG 0.02 MG COMP.REV X63 | 1 | 1 | 11.46 | C | 8.60 | 8.60 | .04 | 6 | 1 T5C200A |

| Código | Designação | Qt.Ped. | Sit. | Código | Designação | Qt.Ped. | Sit. |
|-----------|---|---------|------|--------|------------|---------|------|
| # 4275582 | SALOFALK 1 GR/DOSE 14 DOSE ESP. RECTAL X1 | 2 | E | | | | |

| Valor Sujeito IVA | IVA | Valor IVA |
|-------------------|--------|-----------|
| 249.56 | 6.00 % | 14.97 |

A: 51.93 D: 66.37
B: 11.28 E: 38.32
C: 80.34

Sem Desconto :
Valor Mercadoria :
Desconto:
Imposto :
Arredondamento :
Total :
Total Embalagens :

Mercadoria colocada a disposição do cliente no dia útil seguinte à data da factura.

Situação: C -> Sem Volta/ Frio E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado P -> Frio não Permitido Q -> Qtd.Limitada
R -> Retirado T -> Falta Plataforma V -> Segue Próxima Volta X -> Net # -> Pedido não Modern
K -> Benzodiazepinas E -> Estupefacientes P -> Psicotropicos

Esc.Com. A:PVA<5,01 B:5,00<PVA<7,01 C:7,00<PVA<10,01 D:10,00<PVA<20,01 E:20,00<PVA<50,01 F:PVA>50,00

Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Movimento de banheiras no mês actual

Recebidas na OCP : 213
Enviadas p/ o Cliente : 207
Saldo : -6



15.10. Anexo X

Margens máximas de comercialização

Tabela 5 Margens máximas de comercialização

| PVA | Grossistas | Farmácias |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Igual ou inferior a 5€ | 2,24% do PVA + 0,25€ | 5,58% do PVA + 0,63€ |
| 5,01€ a 7€ | 2,17% do PVA + 0,52€ | 5,51% do PVA + 1,31€ |
| 7,01€ a 10€ | 2,12% do PVA + 0,71€ | 5,36% do PVA + 1,79€ |
| 10,01€ a 20€ | 2,00% do PVA + 1,12€ | 5,05% do PVA + 2,80€ |
| 20,01€ a 50€ | 1,84% do PVA + 2,20€ | 4,49% do PVA + 5,32€ |
| Superior a 50€ | 1,18% do PVA + 3,68€ | 2,66% do PVA + 8,28€ |

15.11. Anexo XI

Calibração de termómetros e termohigrómetro

Farmácia Borges Figueiredo
Att.: Exma Sra Dra Malvina Santos
Av. Da Noruega, 6 Loja 12A
4870-153 Ribeira de Pena


Matosinhos,

Assunto: Thermohigrometros/Termómetros

Exma. Sra. Dra.,

Vimos por este meio declarar que o vosso sistema de termohigrómetro (1) e termómetros (2), se encontram para calibração na entidade competente.

Atentamente


(Carlos Afonso)

 **MEDICALDESIGN**
Arquitectura e Design de Interiores, Lda.
Cont. n.º 510 103 987 | Rua Mouzinho de Albuquerque, n.º 247, 4450-205 Matosinhos



Rua dos Plátanos, 197
4100-414 Porto - Portugal

Estrada do Paço do Lumiar -
Campus do Lumiar - Edifício Q
1649-038 Lisboa - Portugal

Certificado de Calibração

Laboratório de Metrologia - Temperatura e Humidade

2ª VIA

DATA DE EMISSÃO: 2014-06-20 CERTIFICADO Nº LMT20145004043/10 Página 1 de 2

CLIENTE

Designação FARMÁCIA BORGES FIGUEIREDO
Morada AV. DA NORUEGA, Nº 6 - LOJA 12-A, -
4870-151 RIBEIRA DE PENHA

EQUIPAMENTO CALIBRADO

Designação Termo-Higrómetro

Unidade de leitura

Marca TESTO
Modelo 175-H2
N.º série 20087020 / 603
Referencia Interna -----

Estado do Equipamento Encontra-se em bom estado de conservação
Resolução 0.1°C para o 1º patamar; 0.1°C para o 2º patamar; 0.1%hr para o 3º patamar; 0.1%hr para o 4º patamar;

CONDIÇÕES DO TRABALHO REALIZADO

Local Nas instalações do CATIM Porto.
Data de calibração 2014-05-22
Temperatura (23±3) °C
Humidade (50±10) %hr

DESCRIÇÃO

Calibração segundo os procedimentos internos:
LMT P03.09, Rev. A3; LMT P07.01, Rev. A2;

EQUIPAMENTO UTILIZADO

SPRT 25 Ohm, nº refº 09.501044, calibrada no I.P.Q.; Sensor de Humidade THUNDER SCIENTIFIC, calibrado no CATIM, rastreável ao GE DRUCK e ao NPL; Estufa SAPRATIN nº refº 85/04087; Estufa THUNDER SCIENTIFIC, Refº 02.50587; Ponte Tinsley Ambassador, nº refº 85/04067/8, calibrada no CATIM, rastreável ao IPQ;

"A incerteza expandida apresentada está expressa pela incerteza padrão multiplicada por um factor de expansão k=2, o qual para uma distribuição normal corresponde a uma probabilidade de aproximadamente 95%. A incerteza foi calculada de acordo com o documento EA-4/02."

O IPAC é signatário dos acordos de reconhecimento mútuo da EA para calibrações, ensaios, certificações e inspeções.

M O Técnico

(Eduardo Azevedo)

O Responsável Técnico

(Madalena Sarmento)





Rua dos Plátanos, 197
4100-414 Porto - Portugal

Estrada do Paço do Lumiar -
Campus do Lumiar - Edifício Q
1649-038 Lisboa - Portugal

Certificado de Calibração

Laboratório de Metrologia - Temperatura e Humidade

2ª VIA

DATA DE EMISSÃO: 2014-06-20 CERTIFICADO Nº LMT20145004043/10 Página 2 de 2

| Patamar | Leitura no Padrão | Leitura no Equipamento | Erro | Incerteza | |
|---------|-------------------|------------------------|---------|-----------|---------|
| 1 | 9.992 °C | 10.1 °C | 0.1 °C | +/- | 0.17 °C |
| 2 | 29.960 °C | 30.1 °C | 0.1 °C | +/- | 0.17 °C |
| 3 | 50.00 %hr | 52.1 %hr | 2.1 %hr | +/- | 1.0 %hr |
| 4 | 70.00 %hr | 72.5 %hr | 2.5 %hr | +/- | 1.0 %hr |

Condições de Calibração:

Calibração em Humidade realizada a uma temperatura de 20°C

15.12. Anexo XII

Exemplo de prescrição médica manual e informatizada










GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º






8010000001566670009

| <p>Utente: _____</p> <p>N.º de Utente: _____</p> <p>Telefone: _____ R. C.: _____</p> <p>Entidade Responsável: _____</p> <p>N.º de Beneficiário: _____</p> | <p>RECEITA MANUAL</p> <p>Exceção legal:</p> <p><input type="checkbox"/> a) Falência informática</p> <p><input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescritor</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------|---|-----|---------|---|---|---|-----|---|------------------|--|--|---|------------------|--|--|---|------------------|--|--|
|  <p>_____</p> | <p>Especialidade: _____</p> <p>Telefone: _____</p> |  <p>_____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;">R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem</th> <th style="width: 15%;">N.º</th> <th style="width: 15%;">Extenso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td> <p>QUETIAPINA 25 mg</p> <p>20 COMP.</p> <p>Posologia 1 COMP. 1x dia à noite</p> </td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">UMA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td> <p>Posologia</p> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td> <p>Posologia</p> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td> <p>Posologia</p> </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | N.º | Extenso | 1 | <p>QUETIAPINA 25 mg</p> <p>20 COMP.</p> <p>Posologia 1 COMP. 1x dia à noite</p> | 1 | UMA | 2 | <p>Posologia</p> | | | 3 | <p>Posologia</p> | | | 4 | <p>Posologia</p> | | |
| | R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | N.º | Extenso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <p>QUETIAPINA 25 mg</p> <p>20 COMP.</p> <p>Posologia 1 COMP. 1x dia à noite</p> | 1 | UMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <p>Posologia</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>Posologia</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | <p>Posologia</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Validade: 30 dias</p> <p>Data: 2016-04-20 (aaaa/mm/aa)</p> | |  (assinatura do Médico prescritor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| | | | |
|---|--|--|---|
|  GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE | | Receita Médica Nº | |
| | |  *101100002627862800X* | |
| Utente: | |  | |
| Telefone: | | R.C.: | |
| Entidade responsável: | | | |
| Nº. de Beneficiário: | |  | |
|  | | Especialidade: DERMATO-VEREEROLOGIA |  |
| | | Telefone: | |
| Rx | DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | Nº | Extenso |
| 1 | MANIPULADO: Metronidazol 0,75% creme - 30 gramas + Hidrocortisona 0,1% creme - 30 gramas (FSA) Posologia: 1 x ao dia | 1 | Uma |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| Validade: 30 dias Data: 2016-04-15 | |  (assinatura do Médico prescritor) | |

Guia de tratamento para o utente


| | |
|---|--|
| Receita Médica Nº:  *101 100002627862800X* | |
| Local de Prescrição: | Telefone: |
| Médico prescriptor: | |
| Utente: | |
| Código Acesso:  *372453* | Código Direito Opção:  *4169* |
| <small>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small> | |
| R_x DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | Nº |
| 1 MANIPULADO: Metronidazol 0,75% creme - 30 gramas + Hidrocortisona 0,1% creme - 30 gramas (FSA) Posologia: 1 x ao dia | 1 |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica: | |
| 1 2 3 4 | |
| Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico. | |
| Data: 2016-04-15 | |
| <small>My MedicineOne, versão 7.1.X - MedicineOne Life Sciences Computing S.A.</small> | |

15.13. Anexo XIII

Guia de Tratamento - Receita sem Papel



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE


 Guia de tratamento da prescrição n.º: * 1 0 1 1 0 0 0 2 5 5 9 8 5 3 4 4 0 3 *
 Data: 2016-03-22

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na farmácia

Utente: ,

Código de Acesso e Dispensa: *832836* Código Direito de Opção: *6207*

Local de Prescrição:
Prescritor:
Telefone:


| DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia | Quant. | Validade da prescrição | Encargos* |
|---|--------|------------------------|--|
| 1 Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) 12/12h | 1 | 2016-04-21 | Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0.59, a não ser que opte por um medicamento mais caro |
| 2 Carbocisteína [Mucoral], 50 mg/ml, Xarope, Frasco - 1 unidade(s) - 200 ml 1 colher de sopa 3 vezes dia | 1 | 2016-04-21 | |
| 3 Paracetamol, 1000 mg, Comprimido, Blister - 18 unidade(s) 3 por dia , durante 2-3 dias | 1 | 2016-04-21 | Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 0.22, a não ser que opte por um medicamento mais caro |


Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.0 - SPMS, EPE.


***Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:**

- Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1 

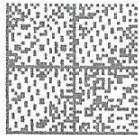
2 


3 

15.14. Anexo XIV


Impressão no Verso da receita


Farmácia Borges Figueiredo
Dir. Técnica: Dra Malvina Santos
N.º Contrib.: 510101186 Telef.: 259495000

 Data: 05-06-2016
Oper: 3
Ent. 99x RCP s/Erros
Lote 6 Receita 10


| Prod | PVP | Pr.Refª | Qtd | Comp. | Utente |
|--|----------|--|-----|-------|--------|
|  | | | | | |
| [1] | 5405782- | Naproxeno Generis 500 mg Comp Gastro-R | | | |
| | 3,85 | 4,42 | 1 | 3,85 | 0,00 |
| Totais | | | | | |
| | 3,85 | | 1 | 3,85 | 0,00 |

Declaro que: Me foi dispensada 1 embalagem
de medicamentos constantes da receita e
prestados os conselhos sobre a sua utilização.
Direito de opção:
[1] Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente 



Farmácia Borges Figueiredo
Dra. Malvina Avila Santos
NIF: 513 101 186 - Tel: 259 495 000
Av. Lamego, Lj. 12A - 4570-151 Riba de Pena

05-06-16


15.15. Anexo XV**Medicamentos com regimes de comparticipação especiais***Tabela 6 Regimes especiais de comparticipação*

| Patologia Especial | Âmbito | Comparticipação | Legislação |
|---|---|---|--|
| Paramiloidose | Todos os medicamentos | 100% | Despacho n.º 4521/2001, de 31 de janeiro |
| Lúpus | Medicamentos comparticipados | 100% | Despacho n.º 11387-A/2003, de 23 de maio |
| Hemofilia | Medicamentos comparticipados | 100% | Despacho n.º 11387-A/2003, de 23 de maio |
| Hemoglobinopatias | Medicamentos comparticipados | 100% | Despacho n.º 11387-A/2003, de 23 de maio |
| Doença de Alzheimer | Lista de medicamentos do Despacho n.º 13020/2011, de 20 de setembro | 37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras) | Despacho n.º 13020/2011, de 20 de setembro |
| Psicose maníaco-depressiva | Priadel® (carbonato de lítio) | 100% | Despacho n.º 21094/99, de 14 de setembro |
| Doença Inflamatória Intestinal | Lista de medicamentos no anexo do Despacho n.º 1234/2007, de 29 de dezembro | 90% (quando prescrito por médico especialista) | Despacho n.º 1234/2007, de 29 de dezembro, alterado por Despacho n.º 12650/2012, de 20 de setembro |
| Artrite reumatoide e espondilite anquilosante | Lista de medicamentos no anexo do Despacho n.º 14123/2009, de 12 de junho | 69% | Despacho n.º 14123/2009, de 12 de junho, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20 de setembro |
| Dor oncológica moderada a forte | Lista de medicamentos no anexo do Despacho n.º 10279/2008, de 11 de março | 90% | Despacho n.º 10279/2008, de 11 de março, alterado por Despacho n.º 22186/2008, de 19 de agosto, Despacho n.º 30995/2008, de 21 de novembro, Despacho n.º 3285/2009, de 19 de janeiro, Despacho n.º 6229/2009 de 17 de fevereiro, Despacho n.º 12221/2009 de 14 de maio, Declaração de Retificação n.º 1856/2009, de 23 de julho, Despacho n.º 5725/2010, de 18 de março, Despacho n.º 12457/2010, de 22 de julho, Despacho n.º 5824/2011, de 25 de março, Despacho n.º 57/2014 de 19 de dezembro |
| Dor crónica não oncológica moderada a forte | Lista de medicamentos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008, de 11 de março | 90% | Despacho n.º 10280/2008, de 11 de março, alterado por Despacho n.º 22187/2008, de 19 de agosto, Despacho n.º 30993/2008, de 21 de novembro, Despacho n.º 3286/2009, de 19 de janeiro, Despacho n.º 6230/2009 de 17 de fevereiro, Despacho n.º 12220/2009 de 14 de maio, |

| | | | |
|----------------------------------|---|-----|---|
| | | | Despacho n.º 5726/2010, de 18 de março, Despacho n.º 12457/2010, de 22 de julho, Despacho n.º 5825/2011, de 25 de março, Despacho n.º 251/2014 de 23 de dezembro de 2013 |
| Procriação medicamente assistida | Lista de medicamentos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril | 69% | Despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril, alterado pela Declaração de Retificação 12227/2009, de 30 de abril, Despacho n.º 15443/2009, de 1 de julho, Despacho n.º 5643/2010, de 23 de março, Despacho n.º 8905/2010, de 18 de maio, Despacho n.º 13796/2012, de 12 de outubro, Despacho n.º 56/2014 de 19 de dezembro de 2013 |
| Psoríase | Medicamentos para psoríase | 90% | Lei n.º 6/2010, de 7 de maio |
| Ictiose | Medicamentos referidos nos números 13.3.2, 13.3.2 - Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - e 13.4.2.2 - Medicamentos usados em afeções cutâneas - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril | 90% | Despacho n.º 5635-A/2014, de 24 de abril |

15.16. Anexo XVI

Medicamentos não sujeitos a Receita Médica de dispensa exclusiva em farmácia

Tabela 7 MNSRM - DEF

| Substâncias Ativas | Indicações Terapêuticas |
|--|---|
| Paracetamol+Codeína+Buclizida (500 mg+8 mg +6,25 mg) Para administração oral | Tratamento profilático e sintomático de enxaquecas, incluindo crises de cefaleias, náuseas e vômitos |
| Cianocobalamina (1 mg) Para administração oral | Prevenção e tratamento de estados carenciais de vitamina B12 |
| Ácido salicílico + Fluorouracilo (100 mg/mL + 5 mg/mL) Para uso externo | Verrugas vulgares, verrugas juvenis planas, verrugas plantares. Verrugas seborreicas |
| Lidocaína + Prilocaína (25 mg/g + 25 mg/g) Para uso externo | Anestesia tópica |
| Amorolfina (50 mg/mL) Para uso cutâneo | Onicomicoses causadas por dermatófitos, leveduras e bolores |
| Ibuprofeno (400 mg) Para administração oral | Dores de intensidade ligeira a moderada (dor reumática e muscular, dores nas costas, nevralgia, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, dores menstruais), febre e sintomas de constipação e gripe |
| Hidrocortisona Para uso externo | Dermatite, manifestações inflamatórias e de prurido de dermatose, reação de queimadura solar ou picada de inseto |
| Pancreatina Para administração oral | Tratamento da Insuficiência Pancreática Exócrina (quando existe diagnóstico prévio) |
| Macrogol e outras associações Para administração oral | Lavagens gastrointestinais e preparação para exames complementares de diagnóstico ou cirurgia |
| Ácido fúrico (20 mg/g) Para uso externo | Infeção localizada da pele causada por microrganismos sensíveis ao ácido fúrico |

15.17. Anexo XVII

Formulário para notificação de RAM

infarmed SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
Notificação de Reações Adversas

CONFIDENCIAL

Assinale toda a medicação concomitante dos últimos 3 meses incluindo auto-medicação
Assinale todas as interações medicamentosas suspeitas
Nunca deixe de notificar por falta ou incerteza de alguns detalhes

Medicamento ☒ Comercializado ☐ Ensaio Clínico
Nº de Protocolo E. Clínico _____

A DOENTE
Nome (Iniciais) MAC
Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nascimento 27/09/1937
Peso(Kg) 85 Altura(Cm) 155
Local de Observação:
☐ Hospital ☐ C.Saúde ☐ Outro

B FARMACÊUTICO
Nome MÁRVIA MARGARIDA M. ÁVILA SANTOS
Local de Trabalho FARMÁCIA BORGES FIGUEIREDO R. PEVA
Melhor Meio de Contacto ☒ Telefone 259 490 150 ☐ Fax
Data / / Assinatura _____

C MÉDICO ASSISTENTE
Nome _____ Especialidade _____ Local de Trabalho _____
Melhor Meio de Contacto ☐ Telefone _____ ☐ Fax _____ ☐ Outro _____

D REACÇÃO ADVERSA

| Descrição | Data de Início | Duração | GRAVIDADE | EVOLUÇÃO |
|-----------------------|----------------|-------------|--|---|
| <u>DIARREIA</u> | <u>/ /</u> | <u>24 h</u> | <input type="checkbox"/> Morte | <input checked="" type="checkbox"/> Cura |
| <u>CALOR</u> | <u>/ /</u> | <u>24 h</u> | <input type="checkbox"/> Pós em perigo a vida | <input type="checkbox"/> Cura com sequelas |
| <u>ARDOR ESTOMAGO</u> | <u>/ /</u> | <u>24 h</u> | <input type="checkbox"/> Motivou ou prolongou hospitalização | <input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação |
| | <u>/ /</u> | | <input type="checkbox"/> Motivou incapacidade | <input type="checkbox"/> Em recuperação |
| | <u>/ /</u> | | <input type="checkbox"/> Anomalias Congénitas | <input type="checkbox"/> Morte com possível relação com a Reacção Adversa |
| | <u>/ /</u> | | <input type="checkbox"/> Outra (Especificar em K) | <input type="checkbox"/> Morte sem relação com R.A. |
| | <u>/ /</u> | | <input type="checkbox"/> Não Grave | <input type="checkbox"/> Desconhecida |

E MEDICAMENTO SUSPEITO

| Nome de Marca | Data de Início | Data de Suspensão | Via de Administração | Dose Diária | Indicação Terapêutica | Primeira Utilização |
|----------------|----------------|-------------------|----------------------|---------------|-----------------------|--|
| <u>STAGID®</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | <u>1400mg</u> | <u>DIABETES</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

Lote 171913
05/2016

Em caso de suspensão do medicamento a reacção adversa ☒ Melhorou ☐ Manteve-se
Tomou outros medicamentos nos últimos 3 meses? ☒ Sim ☐ Não Se sim indique quais no quadro F

F OUTROS MEDICAMENTOS

| Nome de Marca | Data de Início | Data de Suspensão | Via de Administração | Dose Diária | Indicação Terapêutica | Primeira Utilização |
|------------------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-------------|-----------------------|--|
| <u>TIKID 250</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| <u>LORENIN 2,5</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| <u>COAPROVEL 300/12,5</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| <u>PAXETIL 20</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| <u>ADRYASATINA 10 BLUE PHARMIA</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| <u>ACABORSE 50 BLUE PHARMIA</u> | <u>/ /</u> | <u>/ /</u> | <u>ORAL</u> | | | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |

G INFORMAÇÃO ADICIONAL

| | | |
|---|--|---|
| Reacções anteriores ao mesmo fármaco | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Desconhece-se |
| Reintrodução do mesmo fármaco | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Desconhece-se |
| Reacção idêntica quando da reintrodução | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Desconhece-se |
| Reacções anteriores a outros fármacos * | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> Desconhece-se |

* Especificar o fármaco em K

H TRATAMENTO

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Suspensão do medicamento | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Redução da posologia | <input type="checkbox"/> |
| Tratamento específico da reacção | <input type="checkbox"/> |

I SUSPEITA DE INTERACÇÃO
☐ Sim ☒ Não Em caso afirmativo, qual? _____

J PARECER QUANTO À RELAÇÃO CAUSAL

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Definitiva (certa) | <input type="checkbox"/> Possível |
| Provável | <input type="checkbox"/> Improvável |

K COMENTÁRIOS
O Dr. substituiu a Acaborse 50 pela metformina 700 (1+1 dia) mas logo no 1º dia a utente teve diarreia, muito calor e ardor no estômago, cancelando o sintoma de sensação de fome no estômago.

(Continua no verso)

Autorizado Pelos CTT
No Serviço Nacional

RSF
NÃO PRECISA DE SELO

Unidade de Farmacovigilância do Norte
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319 PORTO

INSTRUÇÕES

Esta Ficha destina-se a ser enviada à **Unidade de Farmacovigilância do Norte** depois de convenientemente dobrada e colada.

Na dobragem e colagem desta ficha deve ter-se em atenção o seguinte:

- A ficha deve ser dobrada nos dois locais indicados de modo a que fiquem viradas para o exterior as zonas que correspondem a estas instruções e ao sobrescrito RSF, e virar para o interior a continuação dos comentários.
- A colagem deve ser feita com o aproveitamento da cola existente ao longo das margens da ficha, havendo para isso necessidade de retirar a fita protectora sobreposta. Porém, antes de tirar a fita teste a dobragem para obter a certeza de que a ficha ficará correctamente dobrada.

CONTACTOS

| Entidade | Telefone | Fax | Email |
|---|-------------|-------------|-------------------------------|
| Unidade de Farmacovigilância do Norte | 225 573 990 | 225 573 971 | ufn@med.up.pt |
| Departamento de Farmacovigilância do INFARMED | 217 987140 | 217 987 155 | farmacovigilancia@infarmed.pt |

COMENTÁRIOS (Continuação)

Tendo no dia a regim interrompido e subornado a acabar 50.

15.18. Anexo XVIII

Projeto “Via Verde do Medicamento” - Lista de medicamentos inseridos neste projeto

- Symbicort ® 80/4,5 µg/dose
- Symbicort ® 160/4,5 µg/dose
- Symbicort ® 320/9 µg/dose
- Atrovent ® unidose
- Spiriva ® 18 µg/dose
- Budenofalk ® 2mg/dose,e spuma retal
- Budenofalk OD ® 9 mg, granulado oral
- Salofalk ®, 1g/dose, espuma retal
- Salofalk enemas ®, 4g/60 mL, suspensão retal
- Risperdal Consta ® 25 mg/2 mL
- Risperdal Consta ® 37,5 mg/2 mL
- Risperdal Consta ® 50 mg/2 mL
- Mysoline ® 250 mg, comprimido
- Asacol ® 400 mg, 60 comprimidos GR
- Asacol ® 800 mg, 60 comprimidos GR
- Innohep 10 000 U.I. Anti-Xa/0,5 mL ®
- Innohep 14 000 U.I. Anti-Xa/0,7 mL ®
- Innohep 18 000 U.I. Anti-Xa/0,9 mL ®
- Sandimmun Neoral ® 25 mg, 30 cápsulas
- Sandimmun Neoral ® 100 mg, 50 cápsulas
- Lovenox ® 20 mg/0,2 mL, 6 unidades
- Lovenox ® 40 mg/0,4 mL, 6 unidades
- Lovenox ® 60 mg/0,6 mL, 6 unidades
- Lovenox ® 80 mg/0,8 mL, 6 unidades

15.19. Anexo XIX**Situações passíveis de auto-medicação***Tabela 8 Listagem de situações passíveis de automedicação*

| Sistema | Patologias |
|----------------|---|
| Digestivo | Diarreia Hemorróidas (diagnóstico confirmado) Pirose, enfartamento, flatulência Obstipação Vómitos, enjoo de movimento Higiene oral e da orofaringe Estomatites (excluindo graves) e gengivites Odontalgias Profilaxia da cárie dentária Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio Modificação dos termos de higiene oral por desinfeção oral Estomatite aftosa |
| Respiratório | Sintomatologia associada a estados gripais e constipações Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) Rinorreia e congestão nasal Tosse e rouquidão Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal) |
| Cutâneo | Queimaduras de 1º grau, incluindo solares Verrugas Acne ligeiro a moderado Desinfeção e higiene da pele e mucosas Micoses interdigitais Ectoparasitoses Picadas de insetos Pitiríase capitis (caspa) Herpes labial Feridas superficiais Dermatite da fralda Seborreia Alopecia Calos e calosidades Frieiras Tratamento da pitiríase versicolor Candidíase balânica Anestesia tópica em mucosas e pele, nomeadamente mucosa oral e retal Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio |
| Nervoso/psique | Cefaleias ligeiras a moderadas Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação destas substâncias Enxaquecas com diagnóstico médico prévio Ansiedade ligeira temporária Dificuldade temporária em adormecer |
| Muscular/ósseo | Dores musculares ligeiras a moderadas Contusões Dores pós-traumáticas Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteoartrose/osteoartrite) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites Inflamação moderada de origem musculoesquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática |

| | |
|--------------|--|
| Geral | Febre (menos de 3 dias) Estados de astenia de causa identificada Prevenção de avitaminoses |
| Ocular | Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio |
| Ginecológico | Dismenorreia primária Contraceção de emergência Métodos contraceptivos de barreira e químicos Higiene vaginal Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhado de queixas vaginais bem como disparência, secura e prurido |
| Vascular | Síndrome varicose - terapêutica tópica adjuvante Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica com descrição de sintomatologia |

15.20. Anexo XX

Dispositivos médicos disponíveis na farmácia comunitária

Dispositivos Médicos de Classe I

- Dispositivos destinados à recolha de fluídos corporais
 - ✓ Sacos coletores de urina
 - ✓ Sacos para ostomia
 - ✓ Fraldas e pensos para incontinência
- Dispositivos destinados à imobilização de partes do corpo e/ou aplicar força ou compressão
 - ✓ Colares cervicais
 - ✓ Meias de compressão
 - ✓ Pulsos, meias, joelheiras elásticas para fins medicinais
- Dispositivos utilizados para suporte externo do doente
 - ✓ Auxiliares de marcha, cadeiras de rodas
 - ✓ Canadianas, muletas
 - ✓ Camas de hospital
- Dispositivos não invasivos
 - ✓ Estetoscópio
 - ✓ Pensos oculares
 - ✓ Óculos corretivos, armações
- Dispositivos destinados a conteúdos temporários ou com função de armazenamento
 - ✓ Seringas sem agulhas
 - ✓ Colheres especificamente destinadas à administração de medicamentos
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo de utilização temporária
 - ✓ Luvas de exame
 - ✓ Irrigadores
- Dispositivos invasivos utilizados na cavidade oral até à faringe, no canal auditivo até ao tímpano ou na cavidade nasal
 - ✓ Material de penso para hemorragias nasais
 - ✓ Soluções para irrigação ou lavagem mecânica
- Dispositivos não invasivos que contactam a pele lesada e que são utilizados como barreira mecânica, para compressão ou absorção de exsudados
 - ✓ Algodão hidrófilo
 - ✓ Ligaduras

Dispositivos Médicos de Classe IIa

- Dispositivos que se destinam a controlar o microambiente de uma ferida
 - ✓ Compressas de gaze hidrófila esterilizadas ou não esterilizadas

- ✓ Penso de gaze não impregnadas com medicamentos
- ✓ Material de penso à base de filmes poliméricos
- ✓ Adesivos oclusivos para uso tópico
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, para utilização a curto prazo
 - ✓ Cateteres urinários
 - ✓ Pessários vaginais/uretrais
- Dispositivos ativos com função de medição
 - ✓ Termómetro com pilhas ou outra fonte de energia associada
 - ✓ Medidores de tensão arterial com pilhas ou outra fonte de energia associada
- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, que se destinam a ser ligados a um dispositivo médico ativo
 - ✓ Permutadores de calor e humidade
 - ✓ Irrigadores nasais equipados com motor
- Dispositivos invasivos de carácter cirúrgico, destinados a utilização temporária
 - ✓ Agulhas de seringas
 - ✓ Lancetas
 - ✓ Luvas cirúrgicas
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção de dispositivos médicos

Dispositivos Médicos de Classe IIb

- Dispositivos que se destinam a ser utilizados principalmente em feridas que tenham fissurado a derme de forma substancial e extensa e onde o processo de cicatrização só se consegue por intervenção secundária
 - ✓ Material de penso para feridas ulceradas extensas e crónicas
 - ✓ Material de penso para queimaduras graves que atingem a derme e cobrem uma área extensa
 - ✓ Material de penso para feridas de decúbito graves
- Dispositivos que se destinam à administração de medicamentos
 - ✓ Canetas de insulina
- Dispositivos utilizados na contraceção e/ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
 - ✓ Preservativos masculinos
 - ✓ Diafragmas
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção, limpeza, lavagem ou hidratação das lentes de contacto

Dispositivos Médicos de Classe III

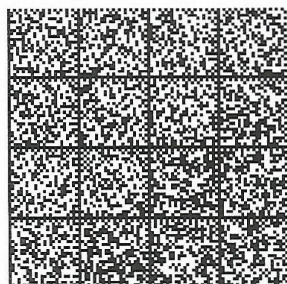
- Dispositivos que incorporam uma substância medicamentosa e que constituem um único produto não reutilizável e em que a ação da substância é acessória à do dispositivo
 - ✓ Preservativos com espermicida
 - ✓ Pensos com medicamentos
- Dispositivos utilizados na contraceção implantáveis ou invasivos de utilização a longo prazo
 - ✓ Dispositivos intrauterinos, que não libertem progestagénios

Dispositivos Médicos para Diagnóstico *in vitro*

- Dispositivos destinados a serem utilizados pelo leigo (para autodiagnóstico)
 - ✓ Teste de gravidez
 - ✓ Equipamento para medição da glicémia
 - ✓ Reagente tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria
- Recipientes para colheita de amostras, esterilizados e não esterilizados
 - ✓ Frascos para colheita de urina assética
 - ✓ Frasco para colheita de urina, expetoração, entre outros

15.21. Anexo XXI

Verbete de Identificação de lote



Verbete de Identificação do Lote

[SPHarm v3.69.7s]
(Mod. A.N.F.)

Entidade: Receitas com papel sem erros

Farmácia Borges Figueiredo

Código da Farmácia: 10324

Mês : Março Ano: 2016

Carimbo da Farmácia

| Nº de Lote | | Quantidade | | Importância Total | | |
|------------|---------|------------|-----------|-------------------|----------|-----------|
| Tipo | Nº Seq. | Receitas | Etiquetas | P.V.P. | Utente | Organismo |
| 99 | 72 | 30 | 62 | 811,62 € | 244,62 € | 567,00 € |

| | N/Etiquetas | Beneficiário | P.V.P. | Utente | Entidade |
|-----------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 1 | | 5,82 € | 0,29 € | 5,53 € |
| 2 | 2 | | 13,91 € | 1,76 € | 12,15 € |
| 3 | 2 | | 148,92 € | 23,82 € | 125,10 € |
| 4 | 4 | 009919465SS | 75,96 € | 9,40 € | 66,56 € |
| 5 | 4 | 009919465SS | 18,08 € | 5,24 € | 12,84 € |
| 6 | 3 | | 16,01 € | 6,33 € | 9,68 € |
| 7 | 4 | | 40,44 € | 12,52 € | 27,92 € |
| 8 | 4 | | 36,72 € | 19,70 € | 17,02 € |
| 9 | 4 | | 36,72 € | 19,70 € | 17,02 € |
| 10 | 2 | | 8,79 € | 4,03 € | 4,76 € |
| 11 | 2 | | 9,64 € | 3,28 € | 6,36 € |
| 12 | 4 | | 22,25 € | 1,40 € | 20,85 € |
| 13 | 3 | | 74,61 € | 22,89 € | 51,72 € |
| 14 | 1 | | 2,42 € | 0,60 € | 1,82 € |
| 15 | 1 | | 2,42 € | 0,60 € | 1,82 € |
| 16 | 1 | | 19,47 € | 9,35 € | 10,12 € |
| 17 | 1 | | 19,47 € | 9,35 € | 10,12 € |
| 18 | 1 | | 19,47 € | 9,35 € | 10,12 € |
| 19 | 1 | | 5,01 € | 2,71 € | 2,30 € |
| 20 | 2 | | 146,54 € | 45,42 € | 101,12 € |
| 21 | 1 | | 4,82 € | 4,20 € | 0,62 € |
| 22 | 1 | | 3,41 € | 2,15 € | 1,26 € |
| 23 | 1 | 020164416CA | 5,85 € | 3,96 € | 1,89 € |
| 24 | 2 | | 13,21 € | 7,57 € | 5,64 € |
| 25 | 4 | | 35,70 € | 9,37 € | 26,33 € |
| 26 | 1 | | 5,14 € | 2,75 € | 2,39 € |
| 27 | 1 | | 3,97 € | 1,53 € | 2,44 € |
| 28 | 1 | | 3,44 € | 2,17 € | 1,27 € |
| 29 | 1 | | 7,77 € | 3,18 € | 4,59 € |
| 30 | 2 | | 5,64 € | 0,00 € | 5,64 € |
| 30 | 62 | | 811,62 € | 244,62 € | 567,00 € |